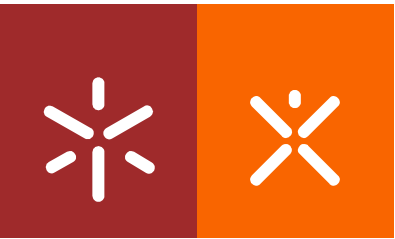




Mediação e Integração Comunitária: estudo de caso
numa Instituição Particular de Solidariedade Social

UMinho | 2012



Universidade do Minho
Instituto de Educação

Diana Araújo Machado Fernandes

**Mediação e Integração Comunitária:
estudo de caso numa Instituição
Particular de Solidariedade Social**

Outubro de 2012



Universidade do Minho
Instituto de Educação

Diana Araújo Machado Fernandes

**Mediação e Integração Comunitária:
estudo de caso numa Instituição
Particular de Solidariedade Social**

Relatório de Estágio
Mestrado em Educação
Área de Especialização em Mediação Educacional
e Supervisão na Formação

Trabalho realizado sob orientação do
Doutor José Carlos Bernardino Carvalho Morgado

Outubro de 2012

DECLARAÇÃO

Nome: Diana Araújo Machado Fernandes

Endereço eletrónico: diana_amfernandes@hotmail.com

Telemóvel: 968481227

Número do Bilhete de Identidade: 11768883

Título do relatório de estágio: Mediação e Integração Comunitária: estudo de caso numa Instituição Particular de Solidariedade Social

Orientador: Doutor José Carlos Bernardino Carvalho Morgado

Ano de conclusão: 2012

Designação do Mestrado: Mestrado em Educação, Área de Especialização em Mediação Educacional e Supervisão na Formação

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTES RELATÓRIOS, APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.

Universidade do Minho, 30 de Outubro de 2012

(Diana Araújo Machado Fernandes)

AGRADECIMENTOS

Termino a longa viagem que percorri durante meses...

Apesar de vários momentos de desânimo, de mau humor e até de algumas lágrimas, descobri ao longo desta caminhada pessoas que sempre me ampararam e não aceitaram a minha desistência.

Agradeço de um modo especial ao meu orientador de estágio, Professor Doutor José Carlos Morgado, que acompanhou de perto este processo sempre com dedicação, disponibilidade irrestrita e que de forma exigente e criativa norteou esta minha busca pelo desenvolvimento profissional.

À instituição acolhedora do projeto de estágio, “Associação Juvenil ‘A Bogalha’”, nomeadamente a todos os representantes e equipa técnica que me apoiaram e contribuíram para a concretização e sucesso deste projeto.

Aos utentes, pelo tempo disponibilizado, pela amabilidade com que sempre me trataram e pela forma carinhosa como me aceitaram.

Por último, mas não menos importante, às pessoas especiais que vivem no meu coração e que nunca me deixaram desamparada.

À memória da minha avó Maria, farol sempre iluminando o meu caminho.

MEDIAÇÃO E INTEGRAÇÃO COMUNITÁRIA: estudo de caso numa Instituição Particular de Solidariedade Social

Diana Araújo Machado Fernandes

Relatório de Estágio

Mestrado em Educação – Área de Especialização em Mediação Educacional e Supervisão na Formação
Universidade do Minho

2012

Resumo

O presente trabalho insere-se no âmbito de um estágio de carácter profissionalizante, realizado numa Instituição Particular de Solidariedade Social, ao longo de nove meses, incidindo o processo de investigação/intervenção nos contextos do Centro de Dia e do Serviço de Apoio Domiciliário disponibilizados pela Instituição.

O trabalho circunscreveu-se a duas componentes fundamentais – a melhoria das relações interpessoais e a aproximação dos utentes à comunidade –, que podem enquadrar-se numa perspetiva de mediação socioeducativa, nomeadamente a mediação social e a mediação comunitária.

O desenvolvimento do estágio na instituição de acolhimento permitiu corroborar a ideia de que a mediação se encontra, cada vez mais, a ultrapassar os contextos jurídicos e escolares, alargando-se a outros campos de intervenção. Neste contexto, o mediador assume um papel fulcral devendo abordar a mediação não apenas como um meio de resolução de conflitos, mas também como um novo caminho para a mudança social. Se, num processo de mediação de conflitos, o mediador tem como desígnio ajudar ambas as partes a encontrar-se, isto é, a procurar uma solução justa que as satisfaça, assumindo-se como um elemento neutro potenciador da comunicação, numa lógica de mediação comunitária funciona como elo de ligação entre o indivíduo e meio social em que deve enquadrar-se.

Para atender aos propósitos da nossa investigação/intervenção, a estratégia metodológica desenvolvida enquadrou-se numa perspetiva de investigação qualitativa, adotando como procedimento fundamental uma metodologia que se aproxima do estudo de caso. Para o efeito, recorremos a um conjunto de técnicas e instrumentos distintos, nomeadamente, a entrevista semidiretiva, a observação participante, a análise documental e, ainda, a utilização de registos de avaliação.

Em síntese, o trabalho que realizámos permitiu-nos concluir que a mediação é um contributo profícuo para o desenvolvimento e/ou aprofundamento de relações interpessoais e sociais saudáveis, uma vez que amplia a autonomia de cada indivíduo, melhora a comunicação e estimula a sua participação em processos que se direcionam para uma efetiva transformação individual e coletiva.

COMMUNITARIAN MEDIATION AND INTEGRATION: a case study within a Private Social Solidarity Institution

Diana Araújo Machado Fernandes

Professional Practice Report
Master in Education – Mediation and Supervision of Professional Development
University of Minho
2012

Abstract

The following work refers to a professional practice report, undertaken at a Private Social Solidarity Institution, throughout a period of nine months, focusing on the investigational/interventional process within the Day Care Centre and Domestic Help Services provided by the Institution.

This work covers two fundamental components - the improvement of interpersonal relationships and the approach of the users to the community – which can be seen in a socio-educational perspective, especially the social mediation and the communitarian mediation.

The evolution of the professional practice report at the institution allowed to corroborate the previous idea, that the mediation is increasingly further overcoming the legal and school contexts, spreading to other fields of intervention. Within this context, the mediator takes on a lead role, approaching his task not only as a mean to resolve a conflict, but also as a new path to social change. If, in a conflict mediation process, the mediator wishes to help both sides to come together, or putting it in other words, to find a fair solution which satisfies both sides, presenting himself as a neutral party that can potentiate the communication, within communitarian mediation logic, he will work as a link between the individual and the social environment where the individual should fit in.

In order to attend the goals of our investigation/intervention, the methodological strategies implemented were centred in a qualitative investigational perspective, adopting as fundamental procedure a type of methodology that is similar to a case study. Therefore, we resorted to a set of techniques and differentiated instruments, namely the semi directive interview, the participated observation, the documental analysis, as well as, the utilization of evaluation records.

In short, the work that we have done allowed us to conclude that mediation is a fruitful contribution to the development and/or deepening of healthy interpersonal and social relationships, because it magnifies one's autonomy, it improves communicational skills and it stimulates one's participation in processes that are headed to an effective individual and collective transformation.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS.....	iii
RESUMO.....	v
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE.....	ix
LISTA DE FIGURAS.....	xiii
LISTA DE QUADROS.....	xiii
LISTA DE TABELAS.....	xiv
INTRODUÇÃO.....	15
Nota Introdutória.....	15
Apresentação sumária do tema do estágio.....	15
Pertinência e atualidade do estágio.....	16
Organização do relatório de estágio.....	17
CAPÍTULO 1 – ENQUADRAMENTO CONTEXTUAL DO ESTÁGIO.....	19
1. Nota Introdutória.....	19
2. Apresentação e caracterização da instituição.....	19
2.1. Localização.....	20
2.1.1. Concelho de Braga.....	20
2.1.2. Freguesia de S. Victor.....	21
2.2. Caracterização das respostas sociais da instituição.....	22
2.2.1. Creche.....	23
2.2.2. Jardim de Infância.....	24
2.2.3. ATL.....	25
2.2.4. Centro de Dia.....	26
2.2.5. Serviço de Apoio Domiciliário (SAD).....	27
2.2.6. Rendimento Social de Inserção (Ação Social).....	29
2.3. Caracterização do público-alvo.....	29
2.3.1. Utentes do Centro de Dia.....	30
2.3.2. Utentes do Serviço Domiciliário (SAD).....	30
3. Caracterização do objeto de estudo.....	31

3.1. Âmbito de realização do estágio.....	31
3.2. Apresentação da área problemática.....	32
3.3. Identificação e avaliação do diagnóstico de necessidades, motivações e expectativas.....	33
3.4. Finalidades e objetivos do estágio.....	35
3.4.1. Finalidades.....	35
3.4.2. Objetivos gerais e específicos.....	35
 CAPÍTULO 2 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO DA PROBLEMÁTICA DO ESTÁGIO.....	 37
1. Nota Introdutória.....	37
2. A mediação como estratégia de melhoria de qualidade de vida.....	37
2.1. Noções de mediação.....	37
2.1.1. O conflito.....	42
2.1.2. A comunicação.....	44
2.2. Modelos de mediação.....	45
2.3. O papel do mediador.....	48
2.4. Envelhecimento e qualidade de vida.....	51
 CAPÍTULO 3 – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO DO ESTÁGIO.....	 55
1. Nota Introdutória.....	55
2. Descrição do projeto de estágio.....	55
3. Apresentação e fundamentação da metodologia de investigação/intervenção.....	57
4. Técnicas de investigação/intervenção.....	59
4.1. Entrevista.....	59
4.2. Observação.....	61
4.2.1. Notas de campo.....	62
4.3. Análise documental.....	63
4.4. Análise de conteúdo.....	64
5. Identificação dos recursos mobilizados e limitações.....	65
5.1. Recursos.....	65
5.2. Limitações.....	65

CAPÍTULO 4 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	67
1. Nota Introdutória.....	67
2. Descrição do método de análise.....	67
2.1. Análise dos discursos.....	69
2.1.1. Dados de caracterização (pessoal, social e familiar).....	69
2.1.2. Situação do(a) utente antes de entrar na instituição.....	70
2.1.3. Situação atual do(a) utente.....	72
2.1.4. Interesses do(a) utente.....	75
2.1.5. Interação com os outros (família, comunidade e instituição).....	76
3. Resolução de constrangimentos/conflitos entre os utentes e as famílias: um exemplo de intervenção.....	81
3.1. Estudo de caso.....	81
4. A mediação como estratégia de aproximação à comunidade: uma forma de intervenção.....	83
4.1. Posposta de intervenção.....	85
4.2. Avaliação da intervenção.....	87
5. Outras atividades realizadas no âmbito do projeto de estágio.....	92
 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	 97
Nota Introdutória.....	97
Análise crítica dos resultados e suas implicações.....	97
Impacto do estágio.....	100
Impacto do estágio a nível pessoal.....	100
Repercussões do estágio na instituição.....	101
Impacto do estágio a nível de conhecimento na área de especialização.....	101
 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	 103
 ÍNDICE DE ANEXOS	
Anexo 1. Declaração da instituição.....	107
Anexo 2. Organigrama da instituição.....	108

ÍNDICE DE APÊNDICES

Apêndice 1. Quadro sociográfico dos utentes dos serviços de Centro de Dia e de SAD.....	109
Apêndice 2. Guião de entrevista.....	111
Apêndice 3. Exemplo de notas de campo efetuadas ao longo do estágio.....	113
Apêndice 4. Estudos de caso B, C e D.....	115
Apêndice 5. Modelo do instrumento de avaliação a preencher pela mediadora.....	118
Apêndice 6. Modelo do instrumento de avaliação a preencher pelos mediados.....	119
Apêndice 7. Modelo do instrumento de avaliação a preencher pelos mediados sobre o desempenho da mediadora.....	120
Apêndice 8. Cartaz e convite da ação “EU SOU SAÚDE”.....	121
Apêndice 9. Certificados para os convidados.....	122
Apêndice 10. Modelo do instrumento de avaliação a preencher pelos participantes na ação “EU SOU SAÚDE”	123
Apêndice 11. Modelo do ‘registo de sessão’ a preencher pela mediadora na ação “EU SOU SAÚDE”	124
Apêndice 12. Planificação das atividades.....	126

ÍNDICE DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS

FIGURAS

Figura 1. Mapa do distrito de Braga.....	20
Figura 2. Brasão da freguesia de S. Victor... ..	21
Figura 3. Estilos de aproximação aos conflitos.....	43
Figura 4. Simplificação do processo de comunicação.....	44
Figura 5. Visão do plano de estágio.....	56
Figura 6. Realização da atividade 3.....	93
Figuras 7 a 9. Realização da atividade 5.....	93
Figura 10. Realização da atividade 7.....	94
Figuras 11 e 12. Realização da atividade 8.....	94
Figura 13. Almoço no restaurante (atividade 8)	95
Figuras 14 e 15. Realização da atividade 10.....	95
Figuras 16 a 18. Realização da atividade 10 (almoço e passeio no centro comercial)	96

QUADROS

Quadro 1. Fases de um processo de mediação.....	41
Quadro 2. Modelos de mediação.....	46
Quadro 3. Funções do mediador.....	49
Quadro 4. Respostas sociais para os cidadãos séniores.....	52
Quadro 5. Condições essenciais para a realização de uma entrevista.....	60
Quadro 6. Categoria concetual e unidade de significação.....	68
Quadro 7. Indicadores das condições de habitabilidade.....	70
Quadro 8. Atividades quotidianas.....	72
Quadro 9. Relações com os outros.....	73
Quadro 10. Condição emocional.....	74
Quadro 11. Interesse em atividades.....	75
Quadro 12. Convivência familiar.....	77
Quadro 13. Integração na comunidade.....	78
Quadro 14. Relação com a instituição.....	79
Quadro 15. Descrição do caso A.....	81

Quadro 16. Proposta de intervenção.....	85
---	----

TABELAS

Tabela 1. Indicadores populacionais da freguesia de S. Victor.....	22
Tabela 2. Constituição da Creche.....	24
Tabela 3. Constituição do Jardim de Infância.....	25
Tabela 4. Equipa técnica de ATL e constituição do grupo de jovens.....	26
Tabela 5. Constituição do Centro de Dia.....	27
Tabela 6. Constituição da equipa técnica e de utentes do SAD.....	28
Tabela 7. Constituição da equipa técnica de RSI.....	29
Tabela 8. Serviços de SAD.....	31
Tabela 9. Dados sociográficos dos participantes.....	69

LISTA DE SIGLAS

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

CD – Centro de Dia

RSI – Rendimento Social de Inserção

PDI – Plano de Desenvolvimento Individual

ATL – Atividades de Apoio nos Tempos Livres

INTRODUÇÃO

Nota introdutória

Neste segmento de análise faz-se uma apresentação sumária do tema do estágio, fundamenta-se a pertinência e atualidade do mesmo e, por último, refere-se a organização do relatório.

Apresentação sumária do tema do estágio

O projeto de investigação/intervenção que a seguir se apresenta insere-se no plano de estágio do Curso de Mestrado em Educação, área de especialização em Mediação Educacional e Supervisão na Formação. O estágio de carácter profissionalizante decorreu na Associação Juvenil “A Bogalha”, sediada na freguesia de S. Victor, no concelho de Braga. O projeto de estágio denomina-se “Mediação e Integração Comunitária: estudo de caso numa Instituição Particular de Solidariedade Social”, uma vez que, desenvolvemos um projeto de mediação sociocomunitário dirigido aos utentes da instituição acima supracitada.

Como o próprio título indica, a área de intervenção deste projeto abarca duas componentes fundamentais que podem enquadrar-se na perspetiva da mediação socioeducativa, a mediação social e comunitária. Nos últimos anos, a mediação conheceu um enorme avanço, com diversas iniciativas de sucesso ao nível de várias entidades entre as quais se destacam as associações e as instituições privadas e públicas. Esta prática teve início nos EUA, alargando-se, posteriormente, a vários países europeus. Na década de 90 chega, finalmente, a Portugal. O âmbito de intervenção da mediação é muito vasto e abrangente, uma vez que se pode estender a várias áreas, tais como, as relações na família, na comunidade, nas organizações, entre outros, traduzindo-se, assim, numa diversidade de práticas.

A mediação é fundamentalmente de cariz educativo e social, apoiando-se esta última em valores como a participação, a solidariedade, o compromisso, procurando, assim, potenciar uma maior interação social. Segundo Seijo (2003: 9), “a mediação é um instrumento de diálogo e de encontro interpessoal que pode contribuir para a melhoria das relações e para a busca satisfatória de acordos”. Atualmente, a visão mais reducionista da mediação como um simples processo de resolução de

conflitos, que perdurou durante muito tempo, está ultrapassada. Como refere Bonafé-Schmitt (2009: 16), a mediação pode ser “um novo modo de regulação social” e o ponto de referência para esta regulação já não é o individual, mas sim o coletivo (Seijo, 2003). A inovação que a mediação transportou para o campo social foi substituir o mote “ganhar-perder” pelo atual “ganhar-ganhar”, pretendendo-se que ambas as partes saiam satisfeitas do processo. É o abandonar dos interesses individuais a favor dos interesses coletivos que permitem reconhecer que, este procedimento não só “afeta os resultados como o próprio processo, pois modifica a atitude das partes” (*idem*: 7).

A opção por desenvolver um projeto de intervenção na área da mediação que abarcasse os utentes de uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), utentes esses que usufruem do serviço de Centro de Dia e do serviço de Apoio Domiciliário (SAD), deve-se ao facto de existirem pessoas que se confrontam com laços familiares e sociais fragilizados e/ou quase inexistentes, apresentando fracos níveis de autoestima, de confiança e de autonomia, e têm pouca convivência com os outros.

Perante esta situação, a Equipa Técnica da instituição identificou como uma necessidade imperiosa trabalhar com esta população, com o objetivo de combater os riscos de isolamento social e potenciar novas formas de interação social, através da aproximação à comunidade¹. Desta forma, pretende-se melhorar as relações através da mediação, isto é, “criar condições processuais que permitem uma boa comunicação entre as partes”, num processo que se dimensiona na base da intercompreensão (Bonafé-Schmitt, 2009: 23).

Este projeto reveste-se de um carácter inovador, pois a linha de trabalho da instituição em causa ainda não contemplava o campo da mediação. Através deste projeto tivemos a oportunidade de promover uma aproximação de indivíduos à sua comunidade e à instituição, melhorando as relações e desenvolvendo laços mais estreitos com os outros, o que até então não se verificava.

Pertinência e atualidade do estágio

No nosso projeto de estágio abordamos a mediação na área da Terceira Idade e da dependência física. Foi nossa pretensão realizar um estudo sobre um tema relevante e atual na nossa sociedade, no entanto ambos os conceitos enunciados podem ainda representar alguma espécie de

¹ No entanto, convém referir que existe uma diversidade significativa de situações relativas aos utentes dos serviços enunciados, pois a população em estudo não tem o mesmo intervalo de idades, nem apresenta as mesmas necessidades. Enquanto que, no serviço de Centro de Dia, os utentes se situam no intervalo de idades 68 – 97 anos, no serviço de Apoio Domiciliário existem utentes com 50 anos apresentando dependência física.

tabu nas sociedades, uma vez que interferem de forma direta ou indireta, com a dimensão emocional das pessoas.

A escolha deste tema baseou-se em quatro níveis principais:

- a. Social – o envelhecimento populacional é um fenómeno à escala universal e apresenta uma tendência progressiva de aumento. Em linguagem demográfica, Portugal e os restantes países estão a envelhecer rapidamente, fazendo todo o sentido a abordagem desta temática, que começa a ser de grande importância, suscitando uma progressiva preocupação a nível político, científico e da opinião pública geral;
- b. Institucional - urgia uma necessidade imperiosa de intervir em situações mais delicadas de alguns utentes; porque a mediação não é uma prática comum quer no contexto de Centro de Dia, quer no domínio do serviço de Apoio Domiciliário (SAD), suscitou muito interesse por parte da instituição em causa;
- c. Individual - a possibilidade dos utentes participarem num processo único que de outra forma seria impossível, proporcionando algumas melhorias nas suas relações;
- d. Pessoal - são minhas expectativas de formação lidar diretamente com esta área, que considero muito interessante e que permite conferir um novo sentido à minha função na sociedade.

A possibilidade de aprofundar o tema da Mediação aliada à Terceira Idade representou desde início uma oportunidade muito aliciante. Em toda a minha vivência mantive contacto com pessoas mais idosas, quer por necessidade a nível familiar, como cuidadora informal da minha avó materna, quer por vários voluntariados feitos nessa área. Também o estágio curricular correspondente à licenciatura foi desenvolvido neste âmbito. Por isso, foi com grande ânsia e entusiasmo que abracei este projeto, dedicando-me sempre com dedicação e paixão ao trabalho desenvolvido.

Organização do relatório

O presente relatório foi organizado em seis secções distintas.

Começamos com uma apresentação sumária do tema de estágio, um segmento que designamos por Introdução.

Posteriormente, no Capítulo 1, apresentamos todo o enquadramento contextual do estágio. Começamos por fazer a apresentação e caracterização da instituição acolhedora, identificamos a área problemática e apresentamos os objetivos de investigação/intervenção que definimos para nortear este processo. Ainda neste capítulo, procedemos à identificação e avaliação do diagnóstico de necessidades, bem como à clarificação das motivações e expectativas quer institucionais quer pessoais. Por fim, apresentamos as finalidades e objetivos do estágio.

No Capítulo 2, procedemos ao enquadramento teórico da problemática em análise. Para o efeito abordamos as noções de mediação, os modelos de mediação e as características do mediador. Na parte final do Capítulo, fazemos uma breve abordagem ao processo de envelhecimento, uma vez que alguns intervenientes no estudo se situavam numa faixa etária mais avançada

No Capítulo 3, procedemos ao enquadramento metodológico do projeto que realizámos. Nesse sentido, começamos por apresentar a fundamentação da metodologia de investigação/intervenção por nós utilizada. Posteriormente, são abordadas as técnicas de intervenção e investigação utilizadas no decurso do estágio. Terminamos com a identificação dos recursos mobilizados durante o processo, bem como das limitações com que nos deparamos.

No Capítulo 4, procedemos à apresentação e discussão dos resultados do projeto, convocando para o efeito os objetivos que definimos no início.

Por fim, apresentamos algumas considerações finais, fazendo uma reflexão sobre todo o processo, incidindo sobre os resultados obtidos, linhas de ação futura e /ou formas de complementaridade do trabalho por nós efetuado.

CAPÍTULO 1

ENQUADRAMENTO CONTEXTUAL DO ESTÁGIO

1. Nota introdutória

Com o intuito de caracterizar o contexto onde decorreu o estágio, elaboramos um primeiro capítulo onde apresentamos e caracterizamos a instituição que nos acolheu, relevando alguns aspetos que consideramos pertinentes, nomeadamente, a nível geográfico, de recursos humanos e de campo de atuação. Descrevemos, ainda, o âmbito da realização do estágio, fundamentando a área problemática do estudo. Posteriormente, referimo-nos à identificação e avaliação do diagnóstico de necessidades, bem como, às motivações e expectativas que lhe estão subjacentes. Por fim, apresentam-se as finalidades e objetivos orientadores do estágio.

2. Apresentação e caracterização da instituição

A Associação Juvenil “A Bogalha” é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, registada na Segurança Social em conformidade com o nº1 do artigo 34º do Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social. A Associação foi criada em 1988, com sede na freguesia de S. Victor, pertencente ao concelho de Braga (Projeto Educativo, 2011/2012)².

² Encontra-se, no Anexo 1, a declaração de autorização por parte da instituição para o uso do seu nome no presente relatório.

2.1. Localização

2.1.1. Concelho de Braga³

A cidade de Braga foi fundada no tempo dos romanos, com designação de Bracara Augusta e, conta com mais de 2000 anos de história. Braga é capital de distrito e situa-se na Região Norte do País e na Sub-Região do Cávado. O concelho tem cerca de 184 km², confrontando a norte com os concelhos de Vila Verde e Amares, a nordeste e este com a Póvoa de Lanhoso, a sul e sudeste com Guimarães e Vila Nova de Famalicão e a oeste com o concelho de Barcelos.

Podemos caracterizar o relevo do concelho como algo irregular, já que apresenta várias áreas de vale e algumas zonas montanhosas, que se complementam harmoniosamente. O clima do concelho é influenciado pelo Atlântico, devido aos ventos provenientes de oeste, que são favorecidos pela existência de vales e rios, transportando, assim, ar húmido. Apesar de apresentar um grau significativo de humidade, o clima é ameno e identifica-se claramente a existência de quatro estações distintas.

O distrito de Braga é o terceiro maior do país e é constituído pelos seguintes concelhos: Braga, Barcelos, Amares, Cabeceiras de Basto, Celorico de Basto, Esposende, Fafe, Guimarães, Póvoa de Lanhoso, Terras de Bouro, Vieira do Minho, V. N. de Famalicão, Vila Verde e Vizela. No distrito vivem cerca de 848 mil habitantes.



Fonte: <http://www.tintazul.com.pt/castelos/brg/brg/index.html>⁴

Figura 1: Mapa do distrito de Braga

³ As informações apresentadas neste ponto foram retiradas dos sites <http://www.cm-braga.pt> e <http://www.uminho.pt/viver/guia-de-braga> (accedidos a 10.08.2012).

⁴ Site acedido a 10.08.2012.

A população do distrito nos últimos 30 anos cresceu cerca de 25%, o que se reflete na própria cidade que, atualmente, possui cerca de 174 mil habitantes. Braga é uma das cidades mais jovens da Europa, facto que a torna energética, ativa e bastante procurada, constituindo-se como uma das principais marcas identitárias da cidade. Segundo os Censos de 2011, houve um aumento da população em Braga em relação aos Censos de 2001: verificou-se um acréscimo de 10,74% no que concerne à população residente; 26,51% no número de famílias; em relação ao número de edifícios, registou-se um aumento de 19,12%. O concelho de Braga é subdividido em 62 freguesias, o que, a par de uma clara complexidade, contribui para dotar a cidade de um dinamismo muito próprio.

2.1.2. Freguesia de S. Victor⁶



Fonte: <http://www.juntasvictor.pt/>

Figura 2: Brasão da freguesia de S. Victor

A freguesia de S. Victor, para além de ser a mais extensa do concelho de Braga, pois conta com 5 km², é também a mais populosa do distrito e do norte. A sua origem remonta ao século III, quando o seu padroeiro, S. Victor, nasceu e, posteriormente, foi martirizado na época das perseguições romanas. A freguesia serviu de porta de entrada para a maravilhosa Bracara Augusta, a primeira cidade portuguesa.

Conta a história que a freguesia serviu honrosamente a indústria bracarense, nomeadamente, no fabrico de chapelaria e sombreiros, sendo igualmente conhecido o sucesso dos sabonetes perfumados fabricados na Perfumaria Confiança e o monumento das Sete Fontes que é considerado uma referência de engenharia hidráulica. Em 2003, este monumento foi considerado de interesse nacional, o que revela bem o interesse do património histórico existente em Braga.

A nível populacional, esta freguesia urbana conta com 32 mil habitantes. Na tabela 1 apresentamos alguns dados que nos permitem caracterizar esta freguesia.

⁶ Toda a informação apresentada neste ponto foi retirada do *site* <http://www.juntasvictor.pt/> (acedido a 10.08.2012).

Tabela 1: Indicadores populacionais da freguesia de S. Victor

Indicadores	Total
População residente HM	29642
Edifícios	2720
Alojamentos familiares	16591
Famílias clássicas	11677

Fonte: Censos 2011

De acordo com o Diagnóstico da Rede Social de Braga (Projeto Educativo de 2011/2012) , existe uma predominância de agregados familiares compostos por casais com e sem filhos (63,9%), em relação às famílias monoparentais que totalizam uma taxa de 15,3%.

Segundo os dados expostos no Diagnóstico da Rede Social de Braga, os níveis de desemprego, os baixos salários, o trabalho infantil e a pobreza, são, atualmente, os principais problemas da freguesia em causa.

2.2. Caracterização das respostas sociais da instituição⁶

De acordo com o “Projeto Educativo 2011/2012”, a instituição em estudo tem como objetivo o apoio a crianças, jovens e idosos, contando para isso com as seguintes valências: Creche, Jardim de Infância, ATL, Centro de Dia, Apoio Domiciliário e serviço de RSI. Tem ao seu dispor 59 colaboradores⁷, que têm a seu cargo as funções que configuram esta instituição de solidariedade social. A Associação Juvenil “A Bogalha” visa ser uma instituição de referência, que esteja próxima do cidadão, disponibilizando para isso serviços eficientes e com qualidade, promovendo para o efeito educação e cultura de excelência. A missão da instituição passa por integrar e assegurar o bem-estar de todos os seus utentes através de uma resposta de qualidade a nível cultural, social, recreativo e educativo⁸ (*idem*). Importa, por isso, caracterizar as respostas sociais que a instituição enunciada oferece, aspetos a que nos referimos a seguir.

⁶ As informações apresentadas neste ponto, relativas aos recursos humanos e da instituição, foram retiradas do documento “Projeto Educativo 2011/2012”. No entanto, para tornar esses dados mais legíveis, foram construídas tabelas para sintetizar a informação.

⁷ Encontra-se no Anexo 2 o organigrama da instituição.

⁸ Informações retiradas do documento institucional “Projeto Educativo 2011/2012”.

2.2.1. Creche⁹

É uma resposta social de natureza socioeducativa destinada a acolher crianças até aos 3 anos de idade, durante o período em que a pessoa que tem a responsabilidade da sua guarda se encontra impedida de o fazer. Esta valência apresenta como objetivos gerais:

- i. proporcionar o desenvolvimento e o bem-estar da criança num ambiente de segurança física e afetiva;
- ii. colaborar com a família no processo evolutivo da criança
- iii. prevenir e compensar défices de caráter sociais e culturais do meio familiar.

Por seu turno, os objetivos específicos definidos neste setor visam:

- i. proporcionar à criança um clima afetivo adequado;
- ii. potenciar a confiança da criança nas suas capacidades;
- iii. estabelecer uma ligação família – escola;
- iv. realizar um atendimento psicopedagógico no dia a dia emocionalmente seguro sem substituir o papel da família.

Na tabela que apresentamos a seguir (tabela 2), procura dar-se uma síntese sobre a forma como se estrutura esta valência na instituição, sobre o número de funcionários que aí trabalham, bem como sobre o número de bebés e crianças que a frequentam.

⁹ As informações apresentadas neste ponto, relativas aos recursos humanos e da instituição, foram retiradas do documento “Projeto Educativo 2011/2012”.

Tabela 2: Constituição da Creche

Creche 1				
	Bebés	Educadoras de Infância	Auxiliares de Ação Educativa	
Berçário (até 12 meses)	8	1	2	
	Crianças	Educadoras de Infância	Auxiliares de Ação Educativa	Auxiliares de Serviços Gerais
Sala 1 (12 meses-24 meses)	10	1	1	
Sala 2 (24 meses-36 meses)	15	1	1	1
Creche 2				
	Bebés	Educadoras de Infância	Auxiliares de Ação Educativa	
Berçário (até 12 meses)	8	1	2	
	Crianças	Educadoras de Infância	Auxiliares de Ação Educativa	Auxiliares de Serviços Gerais
Sala 1 (12 meses-24 meses)	10	1	2	
Sala 2 (24 meses-36 meses)	15	1	1	1

2.2.2 Jardim de Infância¹⁰

O Jardim de Infância constitui uma resposta vocacionada para o desenvolvimento da criança através de atividades educativas e de apoio à família. Sendo destinado a crianças com idades compreendidas entre os 3 anos e a idade de ingresso no ensino básico, o jardim de infância tem sido uma das valências estruturantes da instituição.

Os objetivos gerais para este setor pretendem:

- i. estimular o desenvolvimento pessoal e social da criança;
- ii. contribuir para a igualdade de oportunidades no acesso à escola;
- iii. promover a participação das famílias no processo educativo, bem como a aproximação à comunidade;
- iv. apoiar a família através de refeições e de prolongamentos de horários com atividades de caráter socioeducativo.

Para consecução dos objetivos gerais apresentados, foram definidos alguns objetivos de caráter mais específico que passam por:

¹⁰ As informações apresentadas neste ponto, relativas aos recursos humanos e da instituição, foram retiradas do documento "Projeto Educativo 2011/2012".

- i. desenvolver formas de acolhimento dos pais das crianças que permitam estimular sentimentos de confiança, segurança e estabilidade;
- ii. auxiliar a criança a utilizar as suas competências;
- iii. promover uma aprendizagem progressiva;
- iv. auxiliar na construção de normas individuais e sociais fundamentais ao desenvolvimento de padrões de comportamentos equilibrados;
- v. incentivar na interação individual e em grupo.

Na tabela seguinte (tabela 3) apresentamos um conjunto de dados relativos ao Jardim de Infância da instituição.

Tabela 3: Constituição do Jardim de Infância

Jardim de Infância			
Salas	Crianças	Educadoras de Infância	Auxiliares de Ação Educativa
1	25	1	1
2	25	1	1
3	25	1	1
4	25	1	1

2.2.3. ATL¹¹

A organização das Atividades de Apoio nos Tempos Livres (ATL) é uma solução que proporciona atividades de lazer a crianças e jovens a partir dos 6 anos, nos períodos disponíveis das responsabilidades escolares e de trabalho.

Como é de conhecimento geral, o progressivo envolvimento dos elementos das famílias em atividades laborais e o horário de funcionamento dos respetivos serviços, na maior parte dos casos incompatíveis com os horários de funcionamento das escolas, tornou necessário a criação de soluções para acolher as crianças e os jovens entre esses lapsos de tempo. A organização de ATL tem sido uma das soluções mais utilizadas para dar resposta a este problema com que se confrontam muitas famílias.

Este serviço tem como objetivos:

¹¹ As informações apresentadas neste ponto, relativas aos recursos humanos e da instituição, foram retiradas do documento "Projeto Educativo 2011/2012".

- i. criar um ambiente propício ao desenvolvimento de cada jovem, de forma a ser capaz de se exprimir num ambiente de compreensão, aceitação de cada um e de respeito;
- ii. desenvolver sentimentos de respeito, de compreensão e aceitação do outro;
- iii. proporcionar atividades de animação sociocultural em que os jovens possam participar voluntariamente;
- iv. potenciar a interação e a inclusão social dos jovens com deficiência, em risco e em exclusão social e familiar.

De forma análoga ao que fizemos nas valências anteriores, apresentamos a seguir um quadro (tabela 4) que pretende apresentar, de forma esquemática, os recursos humanos estipulados a este serviço e o tipo de utentes que dele usufruem.

Tabela 4: Equipa Técnica de ATL e constituição do grupo de jovens

ATL: Equipa Técnica		ATL: Grupo de crianças e jovens (cerca de 100)	
Diretora Técnica	1	ATL da manhã	Grupo 1 (1º e 2º ciclo)
Coordenadora ATL	1	ATL tarde	Grupo 1 (1º ciclo - 2º, 3º e 4º ano do Regime Duplo de várias escolas)
Educadora Social	1		Grupo 2 (2º ciclo)
Técnico de ATL	1	ATL Pontas	Grupo 3 (1º ciclo)

2.2.4. Centro de Dia¹²

À semelhança do que se passa com outras instituições de solidariedade social, o Centro de Dia é um serviço destinado a apoiar idosos sem os dissociar do seu ambiente sociofamiliar. Estas estruturas de apoio às famílias têm-se revelado muito importantes, uma vez que permitem acompanhar pessoas que, na sua essência, estariam condenadas a um ambiente de isolamento e solidão na maior parte do dia.

No nosso caso, este serviço tem assegurado uma resposta pertencente a idosos que carecem, durante o dia, de um apoio mais próximo, regressando à sua habitação de origem para pernoitar e, assim, manter os laços de afetividade com as respetivas famílias.

¹² As informações apresentadas neste ponto, relativas aos recursos humanos e da instituição, foram retiradas do documento "Projeto Educativo 2011/2012".

A tabela 5 apresenta alguns dados que permitem compreender como se estrutura e funciona este serviço na instituição.

Tabela 5: Constituição do Centro de Dia

Equipa Técnica		Utentes
Responsável pelo Departamento Social	1	6
Coordenadora e Técnica de Serviço Social	1	
Ajudante Familiar	1	
Auxiliar de Serviços Gerais	1 (15% de afetação)	
Cozinheira	1 (15% de afetação)	
Ajudante de Cozinha	1 (15% de afetação)	
Administrativa	1 (15% de afetação)	

De modo a poder contemplar os propósitos que referimos atrás, esta valência tem como objetivos:

- Contribuir para o retardamento (ou evitar) da institucionalização;
- Fomentar relações interpessoais e intergeracionais para evitar o isolamento;
- Promover a autonomia;
- Prestar apoio psicossocial;
- Promover atividades socioculturais dinamizadas na e para a comunidade;
- Favorecer a permanência do idoso no seu meio familiar.

As metodologias utilizadas pela instituição nesta resposta, têm em atenção o público-alvo a que se referem, sendo utilizadas as seguintes técnicas: entrevistas individuais (considerando os seus gostos, interesses e especificidades de cada um); *brainstorming*; *role play*; dinâmicas de grupo; discussões e debates e observação participante. As atividades socioculturais promovidas são de cariz lúdico-recreativas, sociais, desportivas, culturais, intelectuais/formativas e religiosas.

2.2.5. Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)¹³

Como é de conhecimento geral, existem determinados indivíduos aposentados que, por motivos de ordem diversa, se vêem impossibilitados de se deslocarem da sua residência, o que não lhes permite poder usufruir dos apoios e benefícios de um Centro de Dia.

¹³ As informações apresentadas neste ponto, relativas aos recursos humanos e da instituição, foram retiradas do documento "Projeto Educativo 2011/2012".

Nesses casos, as instituições procuram respostas alternativas, de modo a poder atender casos em que os indivíduos necessitam de um acompanhamento mais específico como mais especializado.

No caso da instituição em análise, este serviço consiste numa resposta que proporciona aos utentes cuidados individualizados e personalizados no seu domicílio utentes esses que, por motivo de doença, deficiência ou velhice, não podem satisfazer as suas necessidades básicas (tabela 6):

Tabela 6: Constituição da Equipa Técnica e utentes do SAD

Equipa Técnica		Utentes	
Responsável pelo Departamento Social	1	Total	Abrangidos pelo Acordo: 21
Coordenadora e Técnica de Serviço Social	1		
Ajudante Familiar	3		
Auxiliar de Serviços Gerais	1 (50% de afetação)	30	Não Abrangidos pelo Acordo: 9
Cozinheira	1 (50% de afetação)		
Ajudante de Cozinha	1 (50% de afetação)		
Administrativa	1 (35% de afetação)		

Este serviço tem como principais objetivos:

- Prevenir situações de dependência;
- Promover autonomia;
- Contribuir para o bem-estar dos utentes e famílias;
- Contribuir para a melhoria da qualidade de vida;
- Contribuir para retardar ou evitar a institucionalização;
- Apoiar os utentes e as suas famílias na satisfação das suas necessidades básicas;
- Prestar cuidados de ordem física e apoio psicossocial aos utentes e famílias de modo a garantir o seu bem-estar;
- Assegurar o acesso à prestação de cuidados de saúde.

As metodologias utilizadas pela instituição têm em atenção o público-alvo a que se destinam, assim, são utilizadas as seguintes técnicas: entrevistas individuais (considerando as suas necessidades, respeitando os interesses, hábitos e garantindo a confidencialidade e privacidade de cada utente) e observação participante. As atividades socioculturais promovidas são de cariz lúdico-recreativas, sociais, desportivas, culturais, intelectuais/formativas e religiosas.

2.2.6. *Rendimento Social de Inserção (Ação Social)*¹⁴

Existem, ainda, casos de cidadãos que, por não terem rendimentos que lhes permitam subsistir de forma autónoma e integrar-se na sociedade, se vêem na contingência de ter de usufruir de uma ajuda primária disponibilizada pelo Estado para o efeito – o Rendimento Social de Inserção (RSI).

Também neste domínio a instituição em apreço procura dar uma resposta. Esta resposta consiste em ajudar economicamente pessoas e os seus agregados familiares, contribuindo para a satisfação das suas necessidades essenciais e para a inserção laboral e social. Para o efeito constituiu-se uma equipa de apoio, cuja organização se apresenta na tabela abaixo indicada (tabela 7):

Tabela 7: Constituição da Equipa Técnica de RSI

Equipa Técnica	
Responsável pelo Departamento Social	1
Coordenadora (Técnica de Serviço Social)	1
Técnicas de Serviço Social	2
Psicólogas	2
Ajudantes de Ação Direta	6

2.3. *Caracterização do público-alvo*¹⁵

A intervenção/investigação incidiu sobre os utentes do Centro de Dia e de SAD da instituição. A caracterização do público-alvo foi realizada com base na recolha de informação através da consulta de documentos disponíveis na instituição, nomeadamente os Processos Individuais dos utentes, bem como através de conversas formais e informais que decorreram com os utentes e com a Equipa Técnica, tendo neste processo procedido à recolha de notas de campo.

Relativamente aos processos individuais, a informação recolhida foi sintetizada de acordo com a constituição de cada processo individual:

1. Dados do utente (dados identificativos; lista de pertences; registos de autorização de administração medicamentosa e registo do plano alimentar);
2. Ficha de avaliação diagnóstica;
3. Programa de acolhimento inicial;

¹⁴ As informações apresentadas neste ponto, relativas aos recursos humanos e da instituição, foram retiradas do documento “Projeto Educativo 2011/2012”.

¹⁵ Encontra-se, no Apêndice 1, o quadro sociográfico dos utentes dos dois serviços: Centro de Dia e de SAD. Os nomes atribuídos são meramente fictícios com a finalidade de preservar a identidade e manter o anonimato, “as identidades dos sujeitos devem ser protegidas, para que a informação que o investigador recolhe não possa causar-lhe qualquer tipo de transtorno” (Bogdan & Biklen, 1994: 77).

4. Plano de desenvolvimento individual;
5. Relatório de avaliação do PDI;
6. Registo de ocorrências;
7. Diversos.

No que diz respeito às conversas formais e informais, os dados recolhidos permitiram-nos fazer uma caracterização do público-alvo, dividindo a mesma em dois blocos principais: os utentes do Centro de Dia e os utentes do Serviço de Apoio Domiciliário.

2.3.1. Utentes do Centro de Dia

O Centro de Dia tem uma capacidade máxima para 6 utentes. Neste momento, o centro encontra-se lotado. O grupo de utentes que foi objeto de uma intervenção foi a totalidade dos indivíduos que frequentam o centro, sendo constituído por cinco utentes do sexo feminino e apenas um utente do sexo masculino. A faixa etária deste grupo situa-se no intervalo dos 69 aos 97 anos de idade. Em relação ao nível de instrução dos utentes, constatamos que apresentam um nível baixo, uma vez que apenas uma utente tem a escolaridade obrigatória, ou seja, o ensino básico completo (4ª classe). Dos utentes, dois utentes têm a 3ª classe os restantes três utentes não sabem ler nem escrever.

Em relação às atividades profissionais, três utentes trabalharam na agricultura, embora posteriormente, dois tenham enveredado por outras profissões, nomeadamente pela construção civil e cozinha. Dos restantes, duas utentes trabalharam no setor têxtil e outra foi empregada de escritório.

2.3.2. Utentes do Serviço de Apoio Domiciliário

Este serviço integra as seguintes componentes: serviço de alimentação (confeção, transporte e distribuição de refeições), higiene pessoal, higiene habitacional e tratamento de roupas. Porém, as ajudantes de ação direta podem executar outras funções tais como: muda de absorventes, administração medicamentosa, aquisição de compras, efetuar pagamentos e até marcação de consultas médicas.

No ato de admissão, o utente e/ou os respetivos familiares requisitam à instituição os serviços de que necessitam para satisfazerem as suas necessidades essenciais. Deste modo, dos 30 utentes com o apoio domiciliário nem todos usufruem dos mesmos serviços existindo assim, diferentes situações contratuais (tabela 8). Vejamos:

Tabela 8: Serviços de SAD

Serviços SAD	Utentes
Alimentação	24
Higiene Pessoal	11
Higiene Habitacional	29
Tratamento de Roupas	5

A prestação dos serviços supracitados variam igualmente na sua frequência, ou seja, dependem da vontade/necessidade de cada utente. Estes serviços são prestados unicamente em dias úteis, ou seja, de segunda a sexta-feira. A faixa etária desta população situa-se entre os 50 e os 97 anos, sendo 13 utentes do sexo feminino e 17 do sexo masculino.

Em relação ao nível de instrução podemos afirmar que dez utentes têm o 1º ciclo do ensino básico; quatro utentes têm o ensino secundário; cinco são analfabetos; dois têm licenciatura; quatro sabem ler/escrever mas não completaram a escola; um tem o ensino preparatório e um utente tem o ensino técnico-profissional e não dispomos de dados em relação a três utentes (s/i).

Contudo, devemos ter sempre presente a noção de que este serviço não é estático, pois a qualquer momento podem ser verificadas desistências e novas adesões. Por conseguinte, torna-se difícil fazer uma caracterização com exatidão devido ao seu carácter inconstante e dinâmico.

3. Caracterização do objeto de estudo

3.1. Âmbito da realização do estágio

O plano de intervenção englobou dois âmbitos de trabalho: o plano do individual, relativo às sessões de mediação, e o plano do coletivo, que abarcou as atividades realizadas com os utentes do Centro de Dia e do Serviço de Apoio Domiciliário (SAD).

No que diz respeito à constituição da amostra, foi nossa intenção realizar atividades direcionadas para os utentes do SAD, embora sabendo dos vários constrangimentos que lhes estão associados, tais como, o seu transporte até à instituição, a sua disponibilidade para participar nos trabalhos, os vários tratamentos de saúde ao longo da semana e a resistência em aderir a novas situações.

A nível individual, foi selecionada, pela coordenadora dos dois serviços e por nós, uma amostra propositada de quatro utentes (N=4): um utente do Centro de Dia e três do SAD.

A nível coletivo, as atividades propostas, tal como a designação indica, foram dirigidas a todos os utentes da instituição.

Na parte final do estágio, tínhamos planeado a realização da avaliação do impacto do trabalho desenvolvido, através de entrevistas a dois elementos da Equipa Técnica (N=2), que não se realizaram devido à indisponibilidade, ainda que justificada, dos dois elementos em causa. Esta informação será abordada no Capítulo 4, na secção das limitações que foram surgindo ao longo do processo de estágio.

3.2. Apresentação da área problemática

A problemática que orientou o processo de estágio centrou-se no isolamento social de alguns utentes dos serviços de Centro de Dia e, principalmente, do SAD, da instituição em causa. Em determinados casos, notava-se um enfraquecimento dos laços sociais e uma diminuição da interação social dos utentes o que provocou um aumento da solidão. Esta situação é originada por diversos fatores tais como a velhice ou doença que origina dependência física, o que leva ao afastamento da vida ativa. Pode ser um tempo de baixa autoestima e desânimo se o doente e/ou idoso ou o dependente não souber encontrar novas formas de conviver e de viver, de ocupar o seu tempo livre.

Segundo Zimerman (2005), por vezes a família tem dificuldades em entender as mudanças relativas à velhice e/ou dependência dos elementos mais idosos, tornando-se complicado lidar com ela. A interação entre a família e o idoso e/ou dependente é uma questão primordial para o bem-estar do próprio sujeito, já que lhe permite sentir-se integrado, mas acima de tudo amado e útil.

Assim, tanto na Terceira Idade como nas situações de doença prolongada, nomeadamente a dependência física, o afastamento do convívio familiar e dos amigos dificulta a integração no meio social, causando solidão e, em alguns casos, depressão. A depressão é algo mais do que o “sentir-se em baixo”, é a exposição a doenças longas e graves, é a falta de relacionamento, ou até a falta de

dinheiro, uma situação normalmente motivada pelo estilo de vida que o sujeito tem (Stuart-Hamilton, 2002).

Face aos motivos expostos, e como referimos no início deste ponto de análise, foi nossa intenção, durante o estágio, contribuir para minimizar esse isolamento e desenvolver procedimentos que contribuíssem para a integração social ativa dos utentes desta instituição.

3.3. Identificação e avaliação do diagnóstico de necessidades, motivações e expectativas

Partindo do princípio de que o diagnóstico de necessidades deve permitir o desenho da intervenção a realizar, “é importante sabermos o que pensam, o que desejam (...) com quem vamos trabalhar” (Zabalza, 1992: 64). Esta recolha de informação pode ser feita através de “um simples questionário, de algumas entrevistas, de debates ou de qualquer outro tipo de atividade que nos ocorra”, e que nos permita “saber quais são as suas principais preocupações (...), que temas (...) mais lhes interessam, como abordam essa temática, quantos estariam dispostos a participar (...) e que tipo de participação é possível prever” (*idem, ibidem*).

Assim, quando falamos em necessidade, pretendemos designar fenómenos tão diversificados como uma carência, um interesse, um desejo, uma aspiração ou até uma exigência ou algo que sentimos que nos falta e que surge dependente de normas, valores ou referências (Rodrigues & Esteves, 1993) . Segundo Rodrigues e Esteves (1993:12):

a palavra necessidade é uma palavra polissémica, marcada pela ambiguidade. Na linguagem corrente, usamo-la para designar fenómenos diferentes, como um desejo, uma vontade, uma aspiração, um precisar de alguma coisa ou uma exigência. Por um lado, remete-nos para a ideia do que tem de ser, daquilo que é imprescindível ou inevitável. Por outro lado, a palavra surge com o registo mais subjectivo, em que o sujeito não aparece tão determinado pela necessidade. Neste caso, a necessidade não tem existência senão no sujeito que a sente.

Todavia, o conceito de necessidade “admite múltiplas aceções e recobre representações que divergem segundo o tempo, os contextos socioeconómicos, culturais e educativos da sua construção, os intervenientes no processo de explicitação e os modos como estes procedem para apreender e analisar as necessidades” (*idem*: 7). A análise de necessidades é de extrema importância pois será

sempre uma condição prévia do planeamento de toda a ação, com uma função pedagógica que visa, antes e durante, adequá-la ao que é esperado e desejado pela população (*idem*).

Bradshaw (1972, cit. por Zabalza, 1992: 58-60) distingue vários tipos de necessidades: a *normativa*, a *sentida*, a *expressa*, a *comparativa* e a *prospectiva*. No nosso projeto de intervenção está presente a necessidade sentida, pois este é o reflexo dos interesses que nos foram transmitidos pelos utentes aquando do levantamento de necessidades. Podemos dizer que “a análise de necessidades confunde-se, assim, com o inventário das carências, com o inventário daquilo que falta e que é necessário (...)” (Correia, 1999: 11).

No nosso caso, pretendíamos obter dados relativos aos utentes dos serviços de Centro de Dia e do SAD da instituição, que nos permitissem fazer a sua caracterização, bem como, a um nível mais profundo, as suas motivações, os seus pensamentos, sentimentos, expectativas, interesses, conhecimentos, experiências e necessidades.

Nesta etapa o nosso propósito foi, essencialmente, perguntar-lhes como se sentiam, do que sentiam falta, o que precisavam e o que gostariam de fazer. Esta etapa revelou-se importantíssima, uma vez que nos permitiu obter informações dos utentes, procedendo, assim, à identificação de problemáticas, definição de finalidades, objetivos e linhas de ação. Desta forma, o diagnóstico constituiu a base da estruturação do projeto de intervenção, isto é, constituiu-se como o ponto de partida para conhecer o contexto e planificar as atividades a serem desenvolvidas.

Foi, igualmente, manifestada pela instituição, a intenção de abordar a mediação como ‘instrumento’ potenciador de qualidade relacional, incidindo sobre a comunicação entre os utentes, as famílias e a instituição. Como referimos anteriormente, os quatro utentes integrados no dispositivo de mediação foram indicados pela coordenadora dos dois serviços, presumindo que estariam em condições de participarem.

Segundo Steadham (1980, cit. por Esteves & Rodrigues, 1993), são várias as técnicas para proceder à análise de necessidades/diagnóstico, sendo as mais usuais a observação, a entrevista, os materiais impressos e os relatos. Optámos por recolher a informação através dos métodos referidos, dando especial relevo à utilização da entrevista semidiretiva. Este método caracteriza-se por um contacto direto entre o entrevistador e o seu interlocutor, criando uma verdadeira troca entre ambos.

A justificação de privilegiarmos a entrevista baseia-se no facto de ser um método adequado para “a análise do sentido que os atores sociais dão às suas práticas e aos conhecimentos com os quais se vêem confrontados: os seus sistemas de valores, as suas referências normativas, as suas

interpretações de situações conflituosas ou não, as leituras que fazem das próprias experiências” (Quivy & Campenhoudt, 2005: 193).

3.4. Finalidades e objetivos do estágio

3.4.1. Finalidades

Segundo Guerra (2000: 163), “as finalidades indicam a razão de ser de um projeto e a contribuição que ele pode trazer aos problemas e às situações que se torna necessário transformar”. Podemos dizer que as finalidades denotam as escolhas dos autores do projeto, neste caso as escolhas da estagiária e do orientador, e devem ser apresentadas de forma clara e concisa, uma vez que exprimem uma escolha e uma tomada de decisão tendo em conta os valores que lhe estão implícitos.

Neste projeto de intervenção, a principal finalidade passa por contribuir para melhorar a qualidade de vida dos utentes dos serviços de Centro de Dia e de SAD. Esta é a linha orientadora de todo o projeto de intervenção.

3.4.2. Objetivos gerais e específicos

Na perspetiva de Guerra (2000: 163), “os objetivos gerais descrevem grandes orientações para as ações e são coerentes com as finalidades do projeto, descrevendo as grandes linhas do trabalho a seguir e não são, geralmente, expressos em termos operacionais, pelo que não há possibilidade de saber se foram ou não atingidos”, a menos que se faça um estudo específico para o efeito. Por isso, idealmente, estes objetivos demonstram o compromisso entre o desejável e as condições reais das situações.

Deste modo, os objetivos gerais do projeto de intervenção passam por:

1. Potenciar o desenvolvimento de competências de socialização através da promoção do desenvolvimento pessoal e social dos utentes;
2. Fomentar a interação social de modo a diminuir os riscos de exclusão e isolamento social.

No início do projeto os objetivos tendem a ser mais abertos. No entanto, para concretizar a planificação previamente delineada é necessário definir objetivos mais direcionados e com mais profundidade. Assim, surgem os objetivos específicos que, segundo Guerra (*idem*: 164) “exprimem os resultados que se esperam atingir e (...) detalham os objetivos gerais, funcionando como a sua operacionalização”. Nesta ordem de ideias, os objetivos específicos “ (...) distinguem-se dos objetivos gerais, porque não indicam direções a seguir, mas estádios a alcançar”, sendo por isso, “geralmente, expressos em termos mais descritivos de situações a concretizar” (*idem, ibidem*).

Neste sentido, os objetivos específicos da nossa intervenção procuram, essencialmente:

1. (r)estabelecer a comunicação entre os utentes de SAD/Centro de Dia e as respetivas famílias, pela promoção de sentimentos como a autoestima e a tolerância;
2. Aproximar os utentes do SAD da comunidade através da criação e/ou solidificação de laços sociais.

CAPÍTULO 2

ENQUADRAMENTO TEÓRICO DA PROBLEMÁTICA

1. Nota introdutória

O presente capítulo tem como objetivo principal uma revisão da literatura sobre os pressupostos teóricos mobilizados para fundamentar a problemática subjacente no projeto de estágio, o que nos compeliu a abordar as noções de mediação, os modelos de mediação e as características do mediador. Na parte final do capítulo, fazemos uma breve abordagem ao processo de envelhecimento, uma vez que alguns intervenientes no estudo se situavam numa faixa etária mais avançada.

2. A mediação como estratégia de melhoria de qualidade de vida

2.1. Noções de mediação

“Intervenção não forçada de uma terceira pessoa neutral num conflito, para ajudar as partes interessadas a transformá-lo por si próprias” (Seijo, 2003: 47).

Existe uma multiplicidade de campos de atuação e de intervenção das práticas de mediação, nomeadamente – a familiar, a penal, a laboral, a escolar ou a socioeducativa.

A mediação socioeducativa comporta as diversas modalidades de mediação social entendida como um “método de resolução e gestão alternativa de conflitos, meio de regulamentação social e de recomposição pacífica de relações humanas” (Luison & Valastro, 2004, cit. por Silva & Moreira, 2009: 7), que ocorre em contextos educativos de carácter não formal e informal, cuja ação se pode centrar no desenvolvimento e inserção social dos indivíduos ou em grupos (Silva & Moreira, 2009).

A mediação socioeducativa é assumida como “um *slogan* mobilizador, um remédio e um referente das políticas sociais (Demazière, 2008, cit. por Silva & Moreira, 2009: 7), reconhecida como uma atividade para contribuir para a coesão social.

Atualmente, mediação é frequentemente apresentada como uma técnica alternativa de gestão de conflitos, implícitos ou explícitos. Todavia, é uma imprudência reduzi-la a esta função, pois a mediação “é muito mais do que uma técnica alternativa de resolução de conflitos, constituindo uma modalidade de regulação social, promotora da emancipação e da coesão social” (Silva *et al.*, 2010: 120). Quando analisamos o processo de mediação, percebemos que a mediação tem por base um novo paradigma, - o paradigma da *gestão das relações sociais* (Bonafé-Schmitt, 2009). A mediação aproxima-se de um ritual, na medida em que existem determinadas regras, formalismos e procedimentos que têm de ser cumpridos ao longo do processo a mediar, o que o aproxima de um “processo social que se constrói a partir das interações elocutórias entre as diferentes partes” (*idem*: 22).

A prática da mediação orienta-se para promover a coesão social (Bonafé-Schmitt, 2009), incidindo na dimensão social, educativa e da cidadania ativa (Silva *et al.*, 2010). Uma das potencialidades da mediação é estabelecer ligação entre os indivíduos, famílias e a comunidade, focando-se, para isso, na valorização da comunicação com o intuito de restabelecer interações e/ou relações inexistentes ou fragilizadas (*idem*). Para a sua concretização, a mediação trabalha no campo das diferenças, onde os envolvidos deverão aceitar-se mutuamente, proporcionando “o desenvolvimento de competências sociocomunicacionais e sinergias mútuas” (*idem*: 121).

Oliveira e Galego (2005: 27), referem que a mediação social “pretende a reinserção dos indivíduos na vida em sociedade, isto é, procura reconstruir as interações positivas entre os indivíduos marginalizados e a sociedade, de modo a que se possa dar a socialização”. Por sua vez, a mediação comunitária deve solicitar a participação de todos os utentes da instituição e torná-los mais interventivos e ativos, proporcionando-lhes o sentimento de pertença à sociedade:

está ligada à vontade dos membros de uma comunidade definirem eles próprios os seus problemas e soluções, pretende-se favorecer a participação da população na resolução dos conflitos e restabelecer a coesão social no seio de uma comunidade autónoma e responsável. Deste modo, a mediação comunitária está relacionada com o conceito de *empowerment*, entendido como movimento intencional dinâmico, centrado na comunidade local, envolvendo respeito mútuo, reflexão crítica, participação do grupo em partes iguais na valorização dos recursos, acesso e controlo sobre os mesmos (*idem*: 28).

Contudo devido à pluralidade de domínios de intervenção da mediação, Guillaume-Hofnung (2005, cit. por Silva & Moreira, 2009) divide a mediação em dois âmbitos: a mediação de diferenças e a mediação de diferendos. Enquanto que a primeira, a mediação de diferenças, tem o propósito de “(r)estabelecer laços e interações interpessoais e sociais, até aí inexistentes ou perdidos, entre indivíduos ou grupos”, assumindo um caráter criativo e renovador, a segunda, a mediação de diferendos, procura solucionar um problema, pois o conflito já existe entre os indivíduos ou grupos, sendo, então, tanto preventiva como curativa (*idem*: 7). Também Six (2003, cit. por Silva & Moreira, 2009: 7), caracterizou a amplitude de atuação da mediação como: “criativa, renovadora, preventiva e curativa”.

Assim, através do ato da mediação, podemos resolver os conflitos latentes, o que acontece quando as partes não se apercebem do conflito (Seijo, 2003). Mas, mais importante, podemos preveni-los, através de uma prática resolutiva pacífica e de caráter cooperativa, baseando-se num conjunto de técnicas de comunicação e de pensamento criativas para que as partes envolvidas construam soluções aceitáveis para ambas (Schnitman & Schnitman, 2000).

No entanto, ambas as partes envolvidas no processo participam de forma voluntária e interessada, com um mesmo objetivo - o de ‘trabalharem’ as suas diferenças. Segundo Sousa (2002: 19), o processo de mediação é entendido como:

um meio de procura de acordo, em que as pessoas envolvidas são ajudadas por um especialista que orienta o processo (...) o especialista, o mediador, ajuda os interessados na procura de uma zona de possível encontro de interesses que permita satisfazer os respetivos objetivos de forma adequada e que seja satisfatória para as partes.

Desta forma, o processo de mediação é um ponto de equilíbrio entre dois atores sociais, onde o objetivo é tentar alcançar através da comunicação um novo entendimento. Esta dialogicidade é facultada pela ajuda do mediador, que se constitui como um terceiro elemento externo imparcial, e que assume o papel de intermediário conduzindo os indivíduos a serem os atores da sua própria história (Bonafé-Schmitt, 2009: 31). As características gerais do processo de mediação assentam na voluntariedade de ambas as partes envolvidas, mas igualmente, na confidencialidade, neutralidade e imparcialidade do mediador.

Uma outra vantagem da mediação é o facto de os participantes no processo terem o poder de escolha, relegando, assim, para segundo plano os mediadores, pois “é a voz dos atores sociais (e não a dos interventores) que dá início aos processos de transformação” (Neves, 2010: 40). O facto de os

participantes pedirem a atuação de um terceiro elemento, o mais neutro possível, para mediar o conflito, torna-se verdadeiramente interessante porque permite uma maior entrega de ambas as partes.

Através da mediação, o conflito pode transformar-se num elemento catalisador que incidirá na melhoria da relação entre as partes, pois a mediação assenta num “procedimento de resolução de conflitos que consiste na intervenção de uma terceira parte, alheia e imparcial em relação ao conflito, aceite pelos litigantes e sem poder de decisão sobre eles, com o objetivo de facilitar um acordo por meio do diálogo e da negociação” (Jares, 2002: 153).

Segundo Seijo (2003), a mediação pode ser de carácter informal ou formal. No caso da primeira, o mediador pode ser qualquer indivíduo que atue de forma natural e espontânea, onde as técnicas não são tão rígidas e o discurso é mais para ajudar na melhoria da relação. Contrariamente à primeira, num contexto formal estamos perante a atuação de um mediador com formação específica nesta área de trabalho e que segue as duas fases do processo de mediação (quadro 1).

Quadro 1: Fases de um processo de mediação

Fases	Objetivo	Forma de atuação
1ª Pré-mediação	Criar as condições necessárias para o processo de mediação	Atuação dos mediadores:
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ apresentação; ✓ conversar com as partes separadamente; ✓ explicar o processo, regras e compromissos.
		Aferir se:
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ a mediação é adequada ao caso; ✓ se é necessário outros procedimentos, tais como: novas entrevistas ou abordar outras pessoas;
2ª Mediação		
• Apresentação e regras do jogo	Criar confiança no processo	Atuação dos mediadores:
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ apresentações pessoais; ✓ explicar o processo: papel do mediador, objetivos e expectativas; ✓ estabelecer algumas normas, tais como: não se ofenderem mutuamente, respeitar o outro, entre outras; ✓ estabelecer alguns compromissos, como: manter a honestidade, sinceridade e confidencialidade.
		Prever:
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ recursos materiais, espaço e durabilidade.
• Ora conta lá	Que o participante possa contar a sua versão e expor os seus sentimentos	Atuação dos mediadores:
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ criar um ambiente positivo; ✓ explorar o problema; ✓ promover o desabafo do interveniente; ✓ mostrar interesse sobre as preocupações e sentimentos de ambas as partes, utilizando a escuta ativa; ✓ ajudar a abordar o problema; ✓ não fazer avaliações, nem opinar sobre o tudo o que é dito; ✓ dar atenção ao conteúdo do conflito; ✓ respeitar silêncios e fomentar o diálogo.
		Atuação dos mediadores:
• Clarificar o problema	Identificar em que consiste o conflito e conseguir uma versão consensual	<ul style="list-style-type: none"> ✓ garantir que as partes concordam com os temas a abordar; ✓ garantir que as partes tenham uma versão consensual; ✓ identificar os pontos que podem desbloquear o conflito; ✓ explorar os pontos de vista e interesses
• Propor soluções	Tratar os temas propostos pelas partes e explorar diversas soluções	Atuação dos mediadores:
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ estimular a criatividade e espontaneidade; ✓ explorar o que cada parte pretende; ✓ realçar os comentários positivos; ✓ pedir a sua opinião sobre as diferentes soluções.
		Atuação dos mediadores:
• Chegar a um acordo	Avaliar as diferentes soluções e identificar vantagens e desvantagens para cada uma	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ajudar as partes a definir o acordo; ✓ obedecer às características que os acordos devem ter: ser equilibrado, específico e concreto, aceitável pelas partes, claro, simples, realista, possível de ser realizado e que mantenha as expectativas de melhoria da relação e que o acordo seja colocado no papel. ✓ felicitar as partes pela colaboração; ✓ entregar cópias do acordo para as partes para que não se esqueçam do cumprimento.

Fonte: Seijo (2003: 57-59)

Como sabemos, por detrás de um processo de mediação existe quase sempre uma situação conflituosa, um conflito entre duas partes. Torna-se, por isso, importante fazer uma breve abordagem a este conceito.

2.1.1. O conflito

Ao longo da nossa vida, enfrentar conflitos não equivale, necessariamente, a um processo destrutivo, “o conflito em si não é mau, embora as pessoas lhe possam dar respostas que assumem formas prejudiciais (Pallarés, 1983: 103). Por conseguinte, a resposta poderá não estar na erradicação do conflito, mas sim na sua transformação em oportunidade, ou seja, na construção de uma solução justa para ambas as partes.

Devemos, para isso, utilizar os meios adequados e enfatizar estratégias de resolução pacífica, pois os conflitos “é consubstancial e inevitável à natureza humana (...) é o estado natural do homem” (Mendel, 1974, cit. por Jares, 2002: 34). Os conflitos são, assim, “situações em que duas ou mais pessoas entram em oposição ou desacordo por as suas posições, interesses, necessidades, desejos ou valores serem incompatíveis ou considerados como tal” (Seijo, 2003: 29). No entanto, as emoções e sentimentos desempenham um papel importante e com o decorrer do processo de resolução do conflito, a relação entre as partes pode sair fortalecida ou, pelo contrário, enfraquecida (*idem, ibidem*).

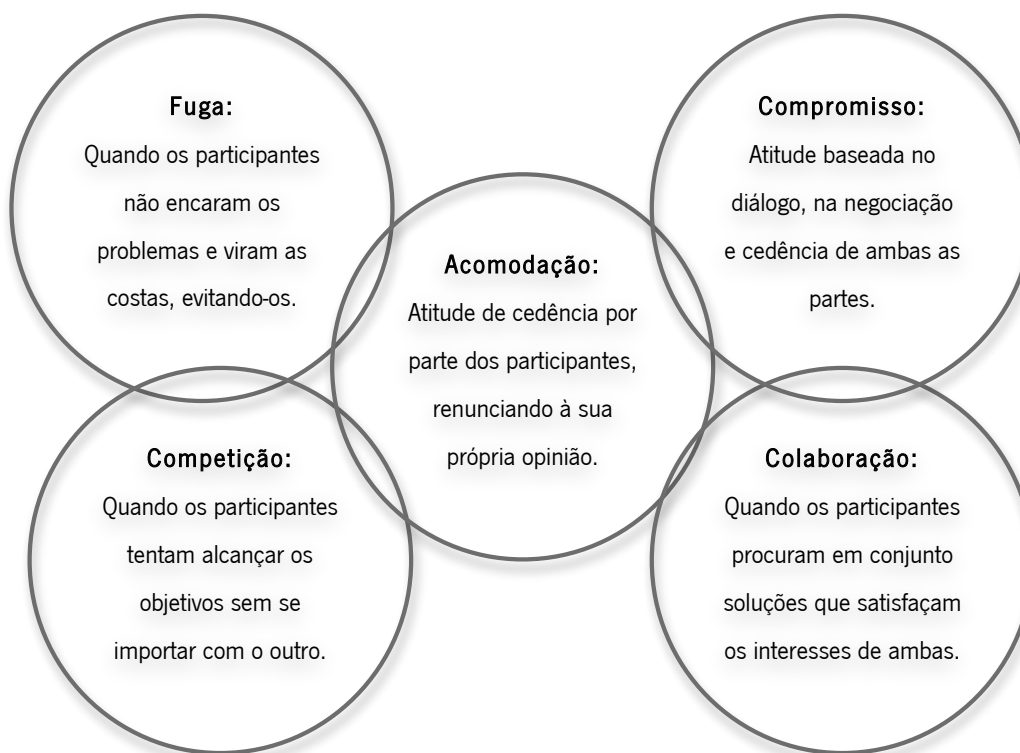
Assim sendo, os conflitos “assumem diferentes aspetos, surgem por motivos diversos e variam de intensidade; fazem parte da vida das pessoas” e podem potenciar o desenvolvimento pessoal e social ao criar novos pontos de vista de entendimento (*idem, ibidem*). Do ponto de vista construcionista social, “os conflitos não são entendidos como entidades, mas como processos, como parte de eventos comunicativos” (Schnitman, 1999: 24).

Convém, no entanto, referir que existem diferentes perspetivas do conflito e que se traduzem em diversas formas de lidar com ele. Segundo Silva (2010), podemos abordar o conflito segundo três visões ou perspetivas: a tecnocrática-positivista, a hermenêutica-interpretativa e a crítica. A primeira perspetiva encara o conflito como algo negativo e desnecessário à sociedade; a segunda perspetiva, contrariamente à primeira, tenta compreender e interpretar o conflito, centrando-se nas motivações e nas necessidades individuais; por último a perspetiva crítica que considera o conflito como natural e necessário à mudança, à transformação e ao progresso. Esta última é particularmente interessante

para a mediação, pois são valorizadas as técnicas de negociação e cooperação que tentam dar ênfase às singularidades de cada ator, incentivando-os para a cooperação solidária (*idem*).

Seijo (2003) aponta pelo menos cinco estilos de abordagem do conflito (figura 3):

Figura 3: Estilos de aproximação aos conflitos (Seijo, 2003: 38-39)



A mediação, enquanto estratégia de resolução de conflitos, enquadra-se mais no estilo de colaboração, pois implica que ambas as partes explorem alternativas comuns que satisfaçam ambas as partes. Este estilo de abordagem do conflito pressupõe que as partes iniciem o processo com a convicção de que é possível um entendimento e superar a dicotomia entre o 'eu' e o 'tu' (*idem*), isto é, que apresentem uma predisposição para cooperar. Esta abordagem é a mais adequada à resolução de conflitos. Além disso, quando surge aliada à abordagem de compromisso, torna-se uma mais valia.

Para Jares (2002), o processo de mediação deverá converter as diferenças (causadoras de conflitos) dos atores envolvidos em formas criativas de resolução do conflito. Assim, a mediação tentará:

- estimular e facilitar a comunicação entre as partes em conflito;
- conduzir ambas as partes para que compreendam o conflito de uma forma global e não apenas a partir da sua própria perspectiva;
- ajudar ambas as partes separarem os seus sentimentos dos seus interesses, analisando, assim, as causas do conflito.

Poderíamos dizer que num processo de mediação um dos principais objetivos é dotar ambas as partes de uma comunicação de qualidade, pois esta assume um papel primordial em todo o processo.

2.1.2. A comunicação

A perspectiva simplista do conceito de comunicação dá lugar a novas perspetivas que propõem a compreensão da comunicação: se, anteriormente, a comunicação era entendida como um simples intercâmbio de palavras, o novo paradigma define-a como um “conjunto de processos – verbais e não-verbais (...) de ação e interpretação, de fluxo constante, interativo e co-evolutivo, que estimula formas de operar mediante as quais as pessoas criam, mantêm, negociam e transformam suas realidades sociais” (Schnitman, 1999: 24). Assim, o novo paradigma da comunicação rejeita o mito, que durante tanto tempo perdurou, da mera transmissão de mensagens entre um emissor e um recetor (figura 4):

Figura 4: Simplificação do processo de comunicação

mensagem → emissor → canal → código → recetor

Fonte: Guix (2008: 19)

Segundo a interpretação de Guix (2008), o modelo acima representado no esquema abdica do contexto e da interação entre o emissor e o recetor. Além disso, o canal está afastado dos extremos o que não corresponde à realidade. Ora, “tanto o emissor quanto o recetor têm de se adaptar ao mesmo canal e compreender o mesmo código se quiserem participar na comunicação” (Guix, 2008: 20). Na comunicação “são construídos mundos sociais, e que ela também é uma forma de ação – simbólica ou de outro tipo”, apresentando-se por “meio de interações permanentes, não por intermédio de transmissões intermitentes de mensagens” (Schnitman, 1999: 24-25).

Nesta linha de pensamento, Seijo (2003), defende que em grande parte dos conflitos está presente uma má comunicação, ou seja, o processo comunicacional apresenta falhas devido aos seguintes motivos:

- i. o emissor não clarificou o que realmente quer transmitir;
- ii. o emissor pode escolher e/ou utilizar um código errado;
- iii. o recetor pode descodificar erradamente a mensagem e,

- iv. o recetor assume elementos que o emissor não transmitiu.

Na mediação, a importância de uma boa comunicação, com qualidade, é uma condição *sine qua non* para o sucesso do processo. O modo como as partes comunicam entre si dita o desenrolar e o desfecho do processo: se, por um lado, os participantes partilham o mesmo código, a comunicação é facilitada; por outro, quando existem distorções na comunicação produzem-se estereótipos e crenças (*idem*). A comunicação é, portanto, “um dispositivo de gestão das vontades que, embora imponha exigências específicas, constitui o único garante plausível à expressão incontrolada dos desejos e dos interesses egoístas” (Correia & Caramelo, 2010). A mediação não incide sobre os comportamentos, “mas facilita a comunicação e a relação entre os indivíduos e as suas relações com as instituições” (*idem, ibidem*).

2.2. Modelos de mediação

“Poderia dizer-se que os três modelos põem a sua atenção na obtenção de um acordo, no crescimento pessoal e na construção de histórias, embora a ordem das prioridades, aquilo que se foca em primeiro plano, varie” (Torremorell, 2008: 47).

Existem três elementos comuns em qualquer processo de mediação: “as pessoas participantes, a situação conflituosa que as afeta e o processo de comunicação que se estabelece entre elas” (Torremorell, 2008: 47). No entanto, tanto a formação do mediador, como a forma como enfoca a sua ação, originam três modelos distintos (quadro 2).

Quadro 2: Modelos de mediação

Modelos	Características
Modelo de solução de problemas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ é um método de resolução de conflitos alternativo conduzido por um mediador neutro e imparcial que conduz ambas as partes na negociação de um acordo aceitável para ambas; ✓ é centrado no acordo; ✓ minimiza a interação, pois concentra-se nos aspetos objetivos do conflito, deixando de parte emoções e sentimentos; ✓ focaliza a comunicação nos pontos em comum; ✓ preconiza uma mediação técnica que se esquece de particularidades dos contextos socioculturais.
Modelo transformativo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ apresenta uma visão baseada no desenvolvimento moral; ✓ incide na dimensão das relações interpessoais; ✓ não confere importância à satisfação e autonomia pessoal; ✓ parte da ótica individualista para a relacional; ✓ encara a mediação não como uma alternativa, mas sim como potenciadora de transformação.
Modelo comunicacional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ a comunicação é entendida como o elemento que abarca o conteúdo do conflito; ✓ a mediação significa uma abertura da comunicação entre as partes; ✓ aposta na mudança dos significados e explora as diferenças nas narrativas de ambas as partes; ✓ mostra as histórias iniciais das partes de outro ângulo.

Fonte: Torremorell (2008: 47-51)

A nossa proposta de intervenção situa-se, principalmente, no modelo transformativo, pois é centrada nos protagonistas e na sua capacidade transformadora. A transformação do conflito opera em quatro dimensões distintas: pessoal, relacional, estrutural e a cultural (Lederach, 1995 cit. por Torremorell, 2008: 49) .

A *dimensão pessoal* diz respeito “às mudanças efetuadas e desejadas pelos indivíduos em relação aos aspetos emocionais, percetuais e espirituais do conflito” (*idem, ibidem*), isto é, o conflito afeta os indivíduos positiva e negativamente, podendo a mudança minimizar os efeitos maléficos e potenciar o desenvolvimento pessoal.

Por sua vez, a *dimensão relacional* refere-se às mudanças desejadas “em relação à afetividade, à interdependência e aos aspetos expressivos, comunicativos e interativos do conflito” (*idem*: 50). Aqui a transformação trata dos efeitos do conflito, expressos na comunicação e na interação. A transformação assume-se como uma intervenção, cujo principal objetivo é maximizar a compreensão mútua e minimizar a comunicação deficiente entre as partes.

Relativamente à *dimensão estrutural*, faz transparecer as “causas subjacentes do conflito, os padrões e as mudanças que comporta nas estruturas sociais em relação às necessidades humanas básicas, acesso aos recursos e padrões institucionais de tomada de decisões” (*idem, ibidem*). Analisa as condições sociais que favorecem os conflitos e tenta descobrir quais os fatores que propiciam

expressões violentas. Tenta, igualmente, promover uma cultura de paz, levando as partes a participarem nas decisões que tomam.

Por último, a *dimensão cultural* “refere-se às mudanças que o conflito produz nos padrões culturais de um grupo e nas formas em que uma cultura afeta o desenvolvimento e condução do conflito” (*idem, ibidem*). Assim, tenta compreender os conflitos para poder dar uma resposta aceitável, visto que são estes que mudam os padrões culturais de um grupo.

O modelo transformativo foca-se no ser individual, na pessoa, procurando diminuir os aspetos negativos do conflito e proporcionar o crescimento do indivíduo a dois níveis: emocional e social. A mudança pressupõe um processo que envolve melhoria, uma transformação que corresponde a novos entendimentos e perceções. Ela é, simultaneamente, um processo e um produto, pois com a mudança surge uma nova forma de estar, sentir, pensar e viver.

Este modelo trata dos aspetos desejados no âmbito comunicativo, expressivo e interativo do conflito, isto é, tenta extinguir a comunicação deficiente entre os utentes e as respetivas famílias e, em alternativa, promover a compreensão mútua de ambas as partes envolvidas no processo, permitindo às partes “capitalizar os conflitos como oportunidades de crescimento” (Horowitz, 1998 cit. por Torremorell, 2008: 49).

Deste modo, pretende-se trabalhar o nível das atitudes e dos comportamentos, onde o mediador promove condições para que os envolvidos procurem a resolução do problema de forma responsável e consciente. Deste modo, o mediador dá poder (*empowerment*) aos atores sociais em conflito, o que permite que estes “(...) recuperem reflexivamente seu próprio poder, promovendo a reciclagem de seus recursos e a criação de novas possibilidades” (Schnitman, 1999: 21). Assim, os atores sociais “atuam como protagonistas ao enfrentar e resolver conflitos e dilemas em suas vidas” (*idem, ibidem*).

Contudo, neste projeto existiu uma articulação entre os três modelos de mediação existentes, na medida em que, num primeiro momento, se realizaram sessões individuais, com uma intenção visível de resolver um conflito latente. Existiu uma intenção deliberada de estabelecer um acordo entre os sujeitos, com um *timing* implícito, que seria até ao final do ano letivo (junho), para solucionar o conflito. Esta característica permite enquadrar o processo no modelo tecnocrático/solução de problemas.

Por sua vez, o modelo comunicacional encontra-se igualmente presente, uma vez que o processo de mediação, num certo momento, procurou fomentar a comunicação e o diálogo entre as partes e consagrar importância às narrativas dos atores sociais envolvidos. Esta perspetiva “entende a

comunicação como um conjunto de ações simbólicas que adquirem consequência e significado para quem vive nela, a cria ou interpreta” (Schnitman, 1999: 25).

Todavia, conhecer a perspetiva individual e juntos construírem um novo discurso, uma nova história, foi um tipo de intervenção que esteve presente nas sessões de mediação, em que participaram os utentes interessados. Assim, sob este ponto de vista, a comunicação “é considerada como um todo, e os mediadores tomam os elementos das narrações de cada um dos protagonistas e, juntamente com eles, reconstroem uma nova história que desestabiliza a primeira perceção do conflito” (Torremorell, 2008: 51).

Neste contexto, torna-se pertinente abordar a figura do mediador, um dos principais intervenientes num processo de mediação.

2.3. O papel do mediador

“O papel do mediador é o de acionar redes de interação e comunicação, proporcionar as pontes, as *passereles*, que promovam a aproximação daqueles que não conseguem ou têm dificuldade em comunicar(-se)” (Freire, 2006 cit. por Silva *et al.*, 2010: 121).

A visão do mediador implica “uma polivalência de funções”, que permite “a melhoria do acesso aos recursos humanos e materiais, o apoio e articulação com outros profissionais e a criação de redes comunitárias” (Silva *et al.*, 2010: 121). Trata-se, assim, de “um entendimento do papel social e político da mediação, (...) que extravasa largamente a dimensão técnica em que alguns a circunscrevem” (*idem, ibidem*).

Tal como acontece com o campo de atuação da mediação, que tem sido amplamente discutido, também o papel ou função do mediador tem sido alvo de grandes debates. O mediador assume-se como controlador do processo de mediação, embora não tenha poder sobre os resultados (Seijo, 2003), pois estes estão sob a alçada das partes. Daí que, o papel do mediador consista, essencialmente, “em criar as condições processuais para permitir uma boa comunicação orientada para a intercompreensão (Bonafé-Schmitt, 2009: 23).

O quadro abaixo indicado (quadro 3) apresenta uma síntese das principais funções do mediador (Seijo, 2003):

Quadro 3: Funções do mediador

Funções do mediador
Ajudar as partes a identificar e satisfazer os seus interesses
Ajudar as partes a compreender-se mutuamente e respeitar os seus pontos de vista
Contribuir para aumentar a confiança entre as partes e no processo
Propor procedimentos para a procura de soluções que agradem ambas as partes
Não julgar as partes, estar atentos aos valores por que seguem
Não assumir responsabilidades de transformar o conflito

O mediador é um facilitador de todo o processo, limitando-se a sua intervenção a promover a comunicação entre as partes (Bonafé-Schmitt, 2009). No entanto, existem autores que defendem que o mediador deve intervir e apresentar soluções alternativas, sobretudo para evitar que se chegue a um acordo injusto (Jares, 2002: 154). De acordo com Jares (2002), “a tarefa do mediador não é a de um médico que cura nem a de um guru que desencanta uma solução, mas antes a de um arquiteto que cria pontes de forma solidária e desinteressada” (*idem*: 158).

Todavia, os contextos em que se produzem os processos de mediação, os participantes e o próprio mediador não são iguais, não existindo, assim, um modelo único de mediação (Singer, 1996 cit. por Jares, 2002). A forma como o mediador conduz a mediação, bem como as suas características pessoais são fatores decisivos para o sucesso do processo. Segundo Jares (2002: 158-162), apesar de os mediadores terem características pessoais e aptidões diferentes, deverão dominar determinadas competências e princípios, tais como:

- valentia e capacidade de resistência* – deve ter capacidade de resistência em situações de grande intensidade psicológica;
- dinamismo e preocupação pelos outros* – deve ter desejo de compreender o conflito e a visão de ambas as partes;
- prudência e discrição* – deve ser prudente na sua análise e intervenção no processo;
- confidencialidade* – deve garantir o sigilo profissional para fomentar uma relação baseada na confiança;
- independência e imparcialidade* – deve manter-se relativamente afastado das partes em conflito, manter um certo distanciamento;
- vasta preparação na análise de conflitos e orientação de processos de grupos* – deve preparar-se convenientemente para a análise e condução de conflitos;

- g. *voluntariedade* – deve respeitar a iniciativa por parte dos participantes e respeitar a sua decisão;
- h. *escuta ativa* – deve ser capaz de escutar as partes e compreender o seu ponto de vista, sem opinar;
- i. *transmitir esperança e confiança nas possibilidades de sucesso dos litigantes* – deve apoiar-se nos aspetos que unem ambas as partes;
- j. *paciência* – deve ter sempre presente que um processo de mediação pode ser longo, pois as partes podem ter algumas dificuldades na resolução;
- k. *redefinir o conflito* – deve levar as partes a perceber a perspetiva do outro e assim redefinir o problema, frisando o que têm em comum;
- l. *criar ambiente* – deve possibilitar um ambiente facilitador e desinibidor para ambas as partes;
- m. *sugerir, no caso de empasse ou sofrimento, possibilidades de resolução do conflito apresentar possibilidades de resolução* – deve sugerir caminhos alternativos de modo a facilitar a visão das partes, caberá às partes seguir ou não a sugestão.

Por sua vez, Horowitz (2007) aponta três características inerentes ao perfil do mediador:

- a. apresentar uma boa capacidade de comunicação, na interação com as diferenças e na abordagem dos diferendos;
- b. assumir a responsabilidade de ajudar a construir espaços de convergência, de reconstrução e de transformação e,
- c. não ter ‘agenda’ própria (deve estar sempre disponível e apresentar flexibilidade).

Contudo, tal como a mediação não pode ser reduzida somente a uma técnica de resolução de conflitos, também o papel do mediador não pode ser confinado apenas à intervenção em conflitos. Existem pois outras perspetivas. Segundo Six (2003, cit. por Neves, 2010), a atuação do mediador inscreve-se num campo mais amplo, o de aproximar as pessoas, tal como fizemos no nosso projeto de estágio. Nesta perspetiva, o mediador é percecionado como um “transformador do mundo” (Neves, 2010: 40) e a mediação social contribui para o reforço da participação e cidadania (*idem*). Neste sentido, o mediador terá uma panóplia de funções dependendo dos contextos em que atua, que serão, sem dúvida, “contextos de (auto)reconhecimento e satisfação pessoal e profissional” (Silva *et al.*, 2010: 122).

Torna-se importante referir que, hoje em dia, qualquer profissional pode recorrer a técnicas de mediação, porque “as competências e saberes da mediação são de facto transversais e úteis a uma diversidade de áreas de trabalho” (Neves, 2010: 41) e que “os mediadores são trabalhadores com formações muito diferenciadas” (Silva *et al.*, 2010: 123). Todavia, devem “existir profissionais da mediação: isso constitui mesmo condição de afirmação social de uma área do saber” (Neves, 2010: 41), pois ao processo de mediação “corresponde um conjunto relativamente bem definido de conceitos, estratégias e técnicas” (*idem, ibidem*) que contribui para afirmar o seu conceito concetual.

Existem, assim, profissionais de diversas áreas que para além de desempenharem a sua função inerente à sua profissão, desempenham igualmente uma função de mediador(a), no entanto, “as funções de mediação que desempenhem estarão quase sempre subjugadas à sua missão principal” (*idem*). Deste modo, é necessário fazermos uma distinção peculiar, “uma coisa é ser mediador, outra é recorrer a estratégias e técnicas de mediação” (*idem*: 42), visto que, para se realizar “uma mediação «plena» ou «integral» se conjuga melhor com a atividade independente do mediador, seja na forma de atividade liberal, seja na forma de voluntariado” (*idem, ibidem*).

Portanto, há uma necessidade de “redefinição da mediação” e esta, está “associada a uma redefinição das funções e das figuras em que se passa de uma lógica em que a mediação como função se acrescenta ao perfil profissional de atores pré-existentes” (Correia & Caramelo, 2010: 24-25).

2.4. Envelhecimento e qualidade de vida

Frequentemente questionamo-nos sobre o porquê de envelhecermos e muitas são as formas de contextualizar e problematizar o envelhecimento, desde a Biologia, a Psicologia, a Sociologia ou a Educação. Antes de mais, é necessário compreender que nenhuma destas teorias por si só, será capaz de explicar este fenómeno natural que nos atingirá a todos inevitavelmente, de formas diferenciadas. As alterações provocadas pelo passar dos anos são de vários tipos (bioquímicas, celulares, sistémicas, intelectuais, afetivas, familiares, laborais e sociais) e as razões para estas alterações são inúmeras. Portanto, nenhuma teoria biológica, psicológica ou social, em exclusivo, permitirá explicar o produto interativo e talvez sinérgico de alterações tão complexas (Fernández-Ballesteros, 2000: 43).

O envelhecimento da população mundial é um dos “maiores êxitos da humanidade, porém é também um dos maiores desafios, devido às suas consequências sociais, económicas e políticas” (Jacob, 2007: 15). O envelhecimento progressivo da população, exige que as políticas de saúde e

sociais se adaptem à nova realidade, daí o surgimento de inúmeras respostas sociais para os cidadãos seniores¹⁶ (quadro 4):

Quadro 4: Respostas sociais direcionadas para os cidadãos seniores

Resposta Social	Designação
Acolhimento familiar de idosos	Resposta social que consiste em integrar temporária ou permanentemente os idosos, que não podem estar sós, em famílias que os acolhem.
Centro de acolhimento temporário de emergência para idosos	Resposta social que consiste no acolhimento temporário de pessoas idosas em situação de emergência social, perspetivando-se, posteriormente, o encaminhamento destas para a respetiva família ou para outra resposta social.
Centro de convívio	Resposta social onde se desenvolvem atividades sociorecreativas e culturais, organizadas e dinamizadas pelas pessoas da comunidade.
Centro de dia	Resposta social que consiste na prestação de um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção das pessoas idosas no seu meio sociofamiliar.
Centro de noite	Resposta social dirigida a pessoas que desenvolvem as suas atividades da vida diária no domicílio, mas que durante a noite necessitam de acompanhamento.
Centro de férias e lazer	Resposta social destinada à satisfação de necessidades de lazer e de quebra da rotina, promovendo o equilíbrio físico, emocional e social.
Lar	Local onde são desenvolvidas atividades de apoio social às pessoas idosas através do alojamento coletivo, onde se providenciam alimentação, higiene pessoal, cuidados de saúde, promovendo conforto.
Residência	Resposta desenvolvida por um conjunto de apartamentos com serviços de utilização comum, para pessoas idosas com autonomia parcial ou total.
Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)	Consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados, no domicílio, a pessoas que por motivos de doença ou incapacidade não consigam realizar as suas tarefas de necessidade básica.

Fonte: <http://www2.seg-social.pt/left.asp?03.06.03.01>

As respostas acima enunciadas, têm como objetivo unânime e primordial a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas, traduzindo-se num processo de envelhecimento ativo e saudável. Para definirmos o conceito de qualidade de vida recorreremos a cinco categorias gerais propostas por Donald (1997, cit. por Jacob, 2007):

- a categoria do bem-estar físico - inclui a satisfação a nível de higiene, segurança, saúde e material;
- a categoria das relações interpessoais - inclui as relações com os familiares, amigos, vizinhança e participação na comunidade;

¹⁶ Site acedido a 05.09.2012.

- a categoria do desenvolvimento pessoal - inclui a auto-expressão e o desenvolvimento intelectual;
- a categoria das atividades recreativas - onde está subjacente a socialização e o entretenimento;
- e por último, a categoria das atividades espirituais – estão presentes as atividades simbólicas e religiosas.

Por sua vez, o envelhecimento ativo significa “ter ainda objetivos de vida e permanecer interessado na vida, nas questões sociais, no estreitar de relações e em cuidar da saúde física e mental” (Jacob, 2007: 21). Neste sentido, as pessoas idosas podem estabelecer metas e objetivos de vida através do desempenho de papéis que os faça sentir-se úteis para a sua comunidade, assim, uma “boa abordagem à reforma implica uma continuidade da vida” (*idem, ibidem*), continuando com as relações sociais e a realização de atividades.

Segundo Oliveira (2005), existem tarefas e atividades nas quais os idosos podem ser úteis e consequentemente felizes, visto que o termo envelhecimento ativo é indissociável de qualidade de vida. Refere, ainda, a aposta na formação cultural e científica dos idosos afirmando a necessidade que estes têm em envelhecer ativamente e que a própria sociedade deve criar mecanismos de ajuda para que tal se concretize (*idem*). Ainda, segundo o mesmo autor, não se trata apenas de passar o tempo, mas sim de preenchê-lo com qualidade e dar um novo ânimo à sua vida. No que respeita à educação dos idosos, deve ter-se em conta a sua personalidade, o seu comportamento e atitudes, não esquecendo o ambiente em que estão inseridos (*idem*). Deve-se ajudar o idoso a adaptar-se à nova situação, levá-los a entender as mudanças no corpo, do comportamento, as próprias mudanças da sociedade.

A este propósito, Simões (2006: 12), afirma que,

Não é, de facto, concebível uma política de prevenção da saúde, sem a promoção da educação para a saúde. E esta se concebe pela positiva – não apenas em relação com a cura e a prevenção da doença, mas como promoção do bem-estar físico e mental – então a educação para a saúde assume todo o seu significado.

Neste sentido, a mediação pode funcionar como uma ponte de ligação entre o idoso e/ou dependente e as famílias, e até a própria comunidade, na redefinição e clarificação dos papéis nesta etapa da vida. Tal como refere Fontaine (2000), uma aposentação e uma velhice bem sucedida depende da integração na comunidade e do grau de participação social.

CAPÍTULO 3

ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO DO ESTÁGIO

1. Nota introdutória

No presente capítulo apresentamos a descrição da metodologia utilizada no projeto de estágio, bem como a fundamentação das opções tomadas. Para o efeito, fazemos uma descrição pormenorizada de todos os passos dados ao longo do processo, desde a identificação do paradigma de investigação em que se inscreve este trabalho, à seleção das técnicas e dos instrumentos de recolha de dados, aos recursos utilizados e às limitações sentidas ao longo da ação.

2. Descrição do projeto de estágio

O estágio começou em meados de setembro de 2011 de forma informal. Começámos a frequentar a instituição realizando entrevistas informais à Equipa Técnica, aos utentes do serviço de Centro de Dia e a realizar visitas aos domicílios dos utentes do serviço de Apoio Domiciliário (SAD). Com este primeiro contacto, tínhamos como intenção ambientarmo-nos ao contexto de estágio e dar-nos a conhecer ao grupo com quem iríamos trabalhar posteriormente.

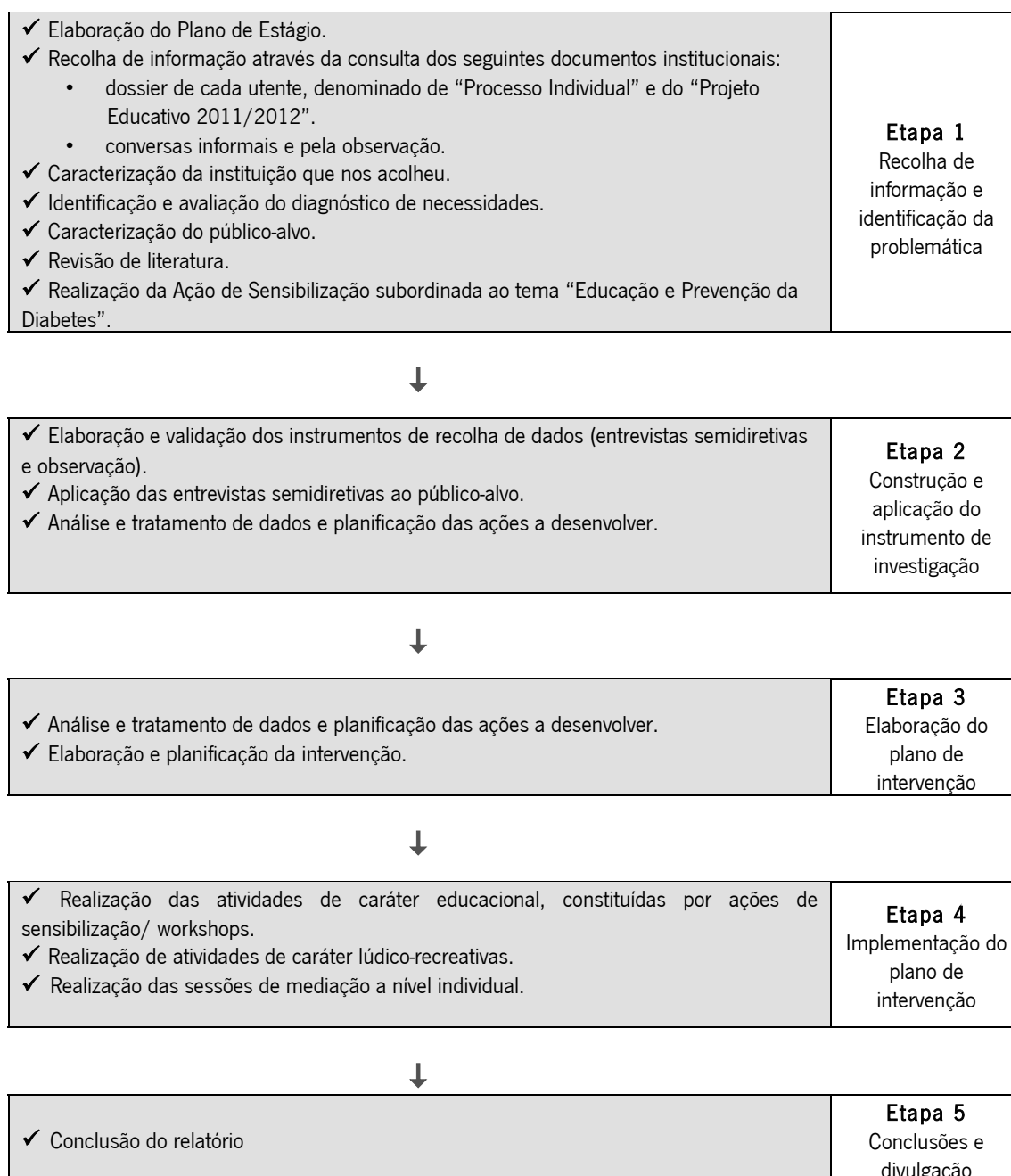
Para além destes contactos, reunimos com a Diretora Pedagógica da instituição e num segundo momento, ainda no mês referido, reunimos novamente com a Diretora Pedagógica e com a acompanhante do estágio. Após estarmos enquadrados e movermo-nos mais facilmente, recorremos à consulta de documentos institucionais para melhor conhecermos como se movimenta a 'máquina' que é uma IPSS.

Posteriormente, elaborámos o plano de estágio, identificámos a problemática do estudo, caracterizámos o público-alvo e realizámos a análise de necessidades. Seguidamente, desenhámos um ação interventiva baseada nos resultados da etapa anterior. Terminado este processo, iniciámos a realização das atividades delineadas para levar a cabo os nossos objetivos norteadores.

No entanto, convém referirmos que este processo não foi linear desde o início ao fim, isto porque ainda no primeiro momento de adaptação à instituição, realizámos uma atividade que nos pareceu importante para o público com quem viríamos a trabalhar, ou seja, antes mesmo de realizar o diagnóstico de necessidades.

Apresentamos, seguidamente, uma figura sintetizadora das ações levadas a cabo ao longo no nosso projeto de estágio baseado nas etapas de uma investigação científica proposta por Quivy e Campenhoudt (2005).

Figura 5: Visão do plano de estágio



3. Apresentação e fundamentação da metodologia de investigação/intervenção

“Uma investigação é, por definição, algo que se procura. É um caminhar para um melhor conhecimento e deve ser aceite como tal, com todas as hesitações, desvios e incertezas que isso implica” (Quivy & Campenhoudt, 2005: 31).

Uma investigação empírica pressupõe que sejam feitas determinadas opções metodológicas pelo investigador, o que requer uma atitude científica e a consequente rutura com o senso comum por parte deste. O trabalho de investigação deve proporcionar ao investigador uma construção do saber teoricamente fundamentado. Aliás, “o trabalho empírico só pode ter valor se a reflexão teórica que o funda também o tiver” (Quivy & Campenhoudt, 2005: 233). Por conseguinte, o investigador deve utilizar o dispositivo metodológico com discernimento crítico, rigor e saber exatamente o que pretende; caso contrário, poderá tornar-se num processo pouco produtivo e ineficaz (*idem*).

Segundo Tuckman (2000: 5), a investigação “é uma tentativa sistemática de atribuição de respostas às questões”. No entanto, “não consiste em aplicar um conjunto de receitas precisas, numa ordem predeterminada”; pelo contrário, exige constante adaptação e flexibilidade (Quivy & Campenhoudt, 2005: 234). Assim, para cada investigação os métodos devem ser escolhidos de acordo com o objetivo do estudo e os objetivos estipulados, não existindo um método ideal superior a outros. Cabe ao investigador escolhê-lo sensatamente (*idem*). Como refere Silva (2005: 49), “no campo da investigação em geral, como na Ciências Sociais e das Ciências da Educação em particular, existe um leque relativamente vasto de opções, sobretudo se nos posicionarmos no contexto dos métodos e técnicas a privilegiar para o acesso e tratamento à/da informação”.

Para atender aos propósitos da nossa investigação/intervenção, a estratégia metodológica adotada enquadra-se numa metodologia de investigação qualitativa, adotando, como procedimento fundamental uma metodologia que se aproxima do estudo de caso.

O estudo de caso caracteriza-se por ser um estudo em profundidade, baseando-se na descrição e análise de uma unidade social. Tínhamos, desde o início, a pretensão de preservar “as características holísticas e significativas dos acontecimentos da vida real” (Yin, 2005: 20). Deste modo, o nosso projeto não foi planeado com o objetivo de obter representatividade estatística, nem de generalizar quaisquer resultados, pois estes apenas refletem os casos particulares por nós abordados.

Assim, embora os resultados não possam ser generalizados, isso não impede que existam situações semelhantes e pessoas que se identifiquem com a visão aqui apresentada. Deste modo,

poderão existir situações de reconhecimento social ou de generalização naturalística (Ludke & André, 1986).

Conforme salienta Yin (2002: 32), “um estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”. Segundo o mesmo autor (*idem*), o estudo de caso é uma investigação que se baseia fundamentalmente no trabalho de campo. Pode focar-se no estudo de uma pessoa, num grupo ou numa instituição, utilizando para isso várias técnicas como, entrevistas, observação, entre outras.

Os estudos de caso procuram compreender os significados e os sentidos que os indivíduos investigados conferem às ações que realizam. Na opinião de Bogdan e Biklen (1994), neste tipo de estudos o investigador é o principal instrumento de recolha e análise de dados, inserindo-se numa ótica indutiva de investigação. O produto final é descritivo, focando-se essencialmente nos detalhes e na especificidade da informação recolhida.

Assim, a opção pelo paradigma qualitativo e pelo estudo de caso baseia-se na tentativa de compreender os fenômenos sociais e o seu significado, enriquecendo o seu estudo, sendo por este motivo designado de intensivo, “o significado é de importância vital na abordagem qualitativa (...) os investigadores que fazem uso deste tipo de abordagem estão interessados no modo como diferentes pessoas dão sentido às suas vidas” (Bogdan & Biklen, 1994: 50).

Existe a necessidade de compreender a realidade dos sujeitos em causa, ou seja, compreender é que os utentes da instituição interpretam as suas experiências, isto é, o modo como organizam o ‘seu mundo social’.

Podemos, então, dizer que abordámos a realidade social sob o ponto de vista construtivista pois tentámos, constantemente, partir do ponto de vista dos atores, através das interpretações e compreensão das suas vivências e experiências. Os “investigadores qualitativos estabelecem estratégias e procedimentos que lhes permitam tomar em consideração as experiências e pontos de vista do informador. O processo de condução de investigação qualitativa reflete uma espécie de diálogo entre os investigadores e os respetivos sujeitos (...)” (*idem*: 51).

4. Técnicas de investigação/intervenção

“Os instrumentos metodológicos não podem ser escolhidos independentemente das referências teóricas da investigação. Com efeito, o método de recolha de dados deve ser adaptado ao tipo de dados a investigar” (Ruquoy, 1997: 86).

Ao longo da investigação empírica deparamo-nos com termos como métodos e técnicas de investigação social. O método pode definir-se como um procedimento sistemático, um plano geral, ou um esquema ordenador (Greenwood, 1965). Por sua vez, a técnica é a aplicação específica do plano metodológico, isto é, a forma específica de o executar, o que implica o recurso a manipulações físicas (*idem*). Tal como referem Ghiglione e Matalon (1993: 115), “é frequente iniciar-se um estudo qualitativo utilizando entrevistas estruturadas ou semiestruturadas”. Também no nosso caso, e atendendo às características da abordagem qualitativa da intervenção, privilegiámos como técnica de investigação a entrevista.

Na investigação qualitativa, a entrevista pode ser usada como principal técnica de recolha de dados ou em conjunto com outras técnicas, de forma a complementarem-se, como acontece no nosso caso. Para além da entrevista, a observação direta é outra das principais dimensões do nosso trabalho, uma vez que nos permitiu registar notas de campo que contribuem para a compreensão dos pontos de vista, das atitudes e dos procedimentos dos indivíduos que integram o estudo. Recorremos, ainda à análise documental. Explicaremos, seguidamente, as três técnicas metodológicas empregues no nosso projeto de investigação/intervenção.

4.1. Entrevista

A entrevista pode ser definida como “um processo de interação social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado” Haguette (1987: 86).

No nosso caso, utilizámos a entrevista semidiretiva¹⁷ pois pareceu-nos a mais apropriada. Este tipo de entrevista permite um controlo mínimo por parte do entrevistador, através do uso de um guião

¹⁷ Nesta entrevista “geralmente, o investigador dispõe de uma série de perguntas-guias, relativamente abertas, a propósito das quais é imperativo receber uma informação da parte do entrevistado. Mas não colocará necessariamente todas as perguntas pela ordem em que as anotou e sob formulação prevista. Tanto quanto possível, «deixará andar» o entrevistado para que este possa falar abertamente, com as palavras que desejar e pela ordem que lhe convier. O investigador esforçar-se-á simplesmente por reencaminhar a entrevista para os objetivos cada vez que o entrevistado deles se afastar e por colocar perguntas às quais o entrevistado não chega por si próprio no momento mais apropriado e de forma tão natural quanto possível” (Quivy & Campenhoudt, 2005: 192-193).

elaborado para o efeito¹⁸, com amplitude suficiente para que o entrevistado tenha alguma liberdade para relatar as suas interpretações. Uma das suas vantagens é o facto de obedecer a uma estruturação que, por sua vez, permitirá uma maior facilidade na sua análise (Bell, 1997), facilitando a tarefa do investigador.

O guião é um dispositivo que nos permite estruturar e orientar a recolha de informação, para posterior tratamento de dados e consequente definição de estratégias, bem como para validar a adequação e pertinência das temáticas a abordar. O guião utilizado engloba um conjunto de questões diretas, embora, os participantes tivessem liberdade para acrescentar o que considerassem pertinente. Este processo, que proporcionou um maior envolvimento dos participantes, foi um processo rico em informações e deu-nos a possibilidade de captar pormenores que de outra forma seria impossível.

A técnica da entrevista permite dialogicidade e participação, na medida em que damos voz ativa aos participantes, que respondem às questões segundo as suas ideias, demonstrando os seus interesses e a importância das suas experiências. Trata-se de uma metodologia que nos permite ter acesso direto à perspetiva dos atores. Por conseguinte, “se o objetivo é compreender práticas, importa delimitar o modo como os atores as organizam subjetivamente e as valorizam, mas importa igualmente considerar relações sociais que tenham efeitos independentes da consciência dos atores” (Ruquoy, 1997: 88).

De acordo com Quivy e Campenhoudt (2005), existem duas condições essenciais para a realização de uma entrevista eficaz: o comportamento do investigador e o tipo de questões que coloca (quadro 5).

Quadro 5: Condições essenciais para a realização de uma entrevista

Comportamento do investigador	Tipo de questões
<ul style="list-style-type: none"> ✓deverá fazer o mínimo de intervenções e fazê-las no momento oportuno, não devendo cansar nem entediar o entrevistado; ✓o entrevistador deve utilizar uma linguagem acessível e clara para que o entrevistado entenda facilmente o que lhe é pedido; ✓deve concluir a entrevista deixando a «porta aberta» para um eventual contacto posterior; deve agradecer e dar oportunidade ao entrevistado de acrescentar algo ao que foi dito. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓tópicos que não conduzam a constrangimentos; ✓colocar uma questão de cada vez; não fazer questões dando a entender a nossa opinião; ✓mostrar interesse pelo que o entrevistado diz, como por exemplo, «hum», ou aceno de cabeça; ✓relançar o entrevistado sempre que o tópico não tenha sido atingido, como por exemplo, «o que quer dizer com...» ✓e ainda as chamadas questões de <i>follow up</i> que visam dar um «empurrãozinho» ao entrevistado.

Fonte: Quivy e Campenhoudt (2005)

¹⁸ Encontra-se no Apêndice 2.

No fundo, pretende-se que o entrevistador crie “um clima de confiança, para que a pessoa possa descobrir e revelar atitudes correspondentes aos seus pensamentos profundos” (Ruquoy, 1997: 100). Neste sentido, desde o início procurámos construir uma atmosfera de empatia, confiança, abertura e colaboração, tendo em conta que “os investigadores qualitativos tentam interagir com os seus sujeitos de forma natural, não intrusiva e não ameaçadora (Bogdan & Biklen, 1994: 68).

As entrevistas semidiretivas realizadas aos participantes foram gravadas (com prévia autorização dos participantes) e transcritas na íntegra, sendo posteriormente submetidas a uma análise de conteúdo. Todavia, “embora a entrevista permita aceder às representações dos sujeitos (quer se trate de opiniões, de aspirações ou de perceções), só de forma imperfeita dá informações sobre as suas práticas (Ruquoy, 1997:88), motivo pelo qual recorreremos à observação direta.

4.2. Observação

“a observação consiste em estar presente e envolvido numa situação social para registar e interpretar, procurando não modificá-la” (Peretz, 2000: 13).

A observação direta, segundo Quivy e Campenhoudt (2005), é o único método de investigação social que consegue captar os comportamentos dos investigados no preciso momento em que se produzem, sem mediação de qualquer documento ou testemunho. De acordo com esta ideia, o investigador deverá estar atento aos comportamentos, aos efeitos que estes produzem e ainda ao contextos onde ocorrem.

Para nós, a preocupação de perceber o que os participantes pensam, sentem e querem, foi uma constante. Por isso, observámos e participámos nas atividades nas quais estavam envolvidos, ou seja, procurando inserir-nos no seu contexto natural. A nossa presença constante no Centro de Dia e no SAD, no ambiente natural dos participantes, proporcionou o acesso direto às práticas diversas, tais como, reações espontâneas, atitudes e comportamentos dos utentes destes serviços, o que contribuiu significativamente para a sua compreensão e interpretação, porque a prática da observação é em si mesmo uma aprendizagem das atividades, regras e das próprias expressões do contexto estudado (*idem*).

Na opinião de Bogdan e Biklen (1994: 90), neste tipo de estudos de cariz naturalista, que ocorrem no contexto natural dos observados, a observação direta é a melhor técnica de recolha de dados. Embora tenhamos plena consciência de que a nossa presença na instituição foi temporária, a

verdade é que nessa permanência acabamos por nos inserir no grupo e nas atividades desenvolvidas diariamente, assumindo o papel de participante ativa nas mesmas.

Esta observação no contexto natural dos envolvidos é apelidada por Estrela (1994: 18) de naturalista, assenta num princípio fenomenológico e “a unidade da situação é garantia da identidade e da significação do comportamento”. Constitui-se, por isso, segundo o autor, numa metodologia inovadora, onde não é esquecida a máxima de que não há ciência sem observação.

A finalidade da observação é recolher e, posteriormente, anotar todas as componentes do comportamento social, assim sendo, “a observação direta testemunha comportamentos efetivos dos indivíduos que trabalham ou agem num quadro institucional ou regulamentar, do qual dão uma indicação prática no decurso dos seus atos habituais” (Peretz, 2000: 35).

No entanto, ao longo da observação, nem sempre é fácil e desejável tomar notas no próprio momento em que se desenrola a ação, sendo portanto habitual recorrer à memorização. No final de cada observação, o investigador deverá proceder à anotação dos comportamentos observados recorrendo, por isso, a notas de campo (Bogdan & Biklen, 1994) ou grelhas de observação previamente estabelecidas (Quivy & Campenhoudt, 2005). Nessas grelhas são definidas *a priori* as categorias de comportamentos a observar. No entanto, “a utilização de grelhas de observação muito formalizadas facilita a interpretação, mas, em contrapartida, esta arrisca-se a ser relativamente superficial e mecânica perante a riqueza e a complexidade dos processos estudados” (*idem*: 199).

Devido a este problema de interpretação de dados, foi nossa decisão abdicar de grelhas de observação rigorosas, em prol de registos descritivos e reflexivos de observação naturalista, constituindo-se como uma espécie de diário de bordo.

4.2.1. *Notas de campo*

Após cada observação, o investigador anota tudo aquilo que experienciou. As notas de campo descrevem as situações vividas, as reações, as conversas, as imagens, podendo, igualmente, conter reflexões, ideias e decisões a tomar. Na linha de pensamento de Bogdan e Biklen (1994: 150), as notas de campo constituem-se como “o relato escrito daquilo que o investigador ouve, vê (...) e pensa no decurso da recolha”. Assim, as notas de campo são realizadas com o “desejo de reproduzir nos apontamentos o significado dos dados recolhidos por observação, conservando-lhes o estatuto de facto real e de ato realizado por pessoas” (Peretz, 2000: 131).

As notas de campo são de caráter: (i) descritivo, em que a preocupação é captar as imagens e descrevê-las pormenorizadamente; e (ii) reflexivo, quando para além das descrições “contêm frases e parágrafos que refletem um relato mais pessoal” (Bogdan & Biklen, 1994: 165). Tentámos, assim, no decurso da observação, construir notas de campo descritivas e reflexivas em equilíbrio, com o propósito de enriquecer o estudo¹⁹.

Os aspetos descritivos englobam o retrato dos atores envolvidos, reconstruções de diálogos, descrição do espaço físico, relatos de acontecimentos particulares, descrição de atividades e, por último, o comportamento do observador. O registo de diálogos, por sua vez, enriquece as notas de observação, pois como assegura Peretz (2000), o não utilizar ou anotar os diálogos é falsear o significado da ação observada, “os diálogos são acompanhados de expressões não verbais que vêm ajudar à comunicação: olhares e gestos” (*idem*: 131).

A parte reflexiva contém reflexões sobre a análise, o método, os conflitos e /ou dilemas éticos, bem como reflexões sobre o ponto de vista do observador e alguns pontos de clarificação (Bogdan & Biklen, 1994).

4.3. Análise documental

Os documentos refletem a realidade social e a visão dos atores sociais, isto é, traduzem as suas versões dos acontecimentos. Assim sendo, torna-se pertinente a análise de dados provenientes das notas de campo e das entrevistas, bem como, dos documentos institucionais existentes, como, por exemplo, o “Projeto Educativo 2011/2012” e o “Processo Individual” dos utentes - dossier que contém bastante informação sobre os atores implicados na investigação/intervenção.

A análise de dados constitui-se como um processo contínuo e transversal da investigação e intervenção. De acordo com Bogdan e Biklen (1994: 205), “a análise de dados é o processo de busca e de organização sistemático de transcrições de entrevistas, de notas de campo e de outros materiais que foram acumulados, com o objetivo de aumentar a sua própria compreensão desse mesmos materiais e de lhe permitir apresentar aos outros aquilo que encontrou”. Deste modo, devemos respeitar as narrativas dos sujeitos e sermos o mais fiéis possíveis, porque “um bom trabalho qualitativo é documentado com boas descrições provenientes dos dados para ilustrar e substanciar as asserções feitas” (Bogdan & Biklen, 1994: 252).

¹⁹ Encontra-se, no Apêndice 3, um exemplo de notas de campo efetuadas ao longo do projeto de estágio.

Nos casos em que se considerou necessário, para analisar os vários documentos procedeu-se a uma análise de conteúdo.

4.4. Análise de conteúdo

Segundo Sousa (2005: 264), a análise de conteúdo “não se trata de um instrumento, mas de um conjunto de procedimentos diversos, incluindo mesmo técnicas diferentes que, pela sua sistematização, analisam documentos de diferentes modos e com diferentes objetivos”.

Por conteúdo entende-se “essencialmente o que pode exprimir-se nos textos e nos discursos, a saber, o «sentido», ou por outras palavras, as «maneiras de ver as coisas», os tipos ou os sistemas de perceção”, o que nos permite inferir que tudo o que o participante exprime pode ser objeto da análise de conteúdo (Hiernaux, 1995: 157). No tratamento de dados nenhuma das etapas a realizar pode ser descurada, desde a leitura frequente e atenta, à exploração do texto e à sua interpretação. Na metodologia proposta por Bardin (2004), para se construir um sistema de codificação no intuito de organizar os dados, devemos seguir os seguintes passos:

- elaborar as categorias de codificação, através da procura de regularidades nos dados;
- inserir nas categorias as unidades de dados, que se constituem como excertos do texto, sejam frases, parágrafos ou somente palavras.

Em relação ao procedimento de análise dos dados das entrevistas, pode ser de carácter indutivo, onde a categorização é aberta, o que quer dizer que procuramos a informação mais importante e, posteriormente, formamos as categorias (Maroy, 1995) ou, pelo contrário, o procedimento pode ser dedutivo, onde existe uma categorização previamente estabelecida, ou seja, procuramos nos dados a presença de categorias predeterminadas antes de iniciar o processo de análise. No nosso caso, utilizamos a segunda opção.

5. Identificação dos recursos mobilizados e limitações

5.1. Recursos

Do ponto de vista material, foram vários os recursos utilizados ao longo do projeto de estágio, tais como, o computador - utilizado para a conceção de vários documentos e folhetos relacionados com a temática do trabalho, para apresentação de diapositivos nas sessões desenvolvidas e para a redação do próprio relatório de estágio -, a utilização de livros e artigos da biblioteca da universidade - como suporte de todo o trabalho realizado ao longo do processo -, a utilização do telefone para realizar o contacto com os utentes e respetivas famílias, a utilização de diversos materiais relacionados com o desenvolvimento das atividades propostas no projeto e, por último, os meios de transporte necessários a fim de realizar todas as atividades.

A nível de recursos humanos foram vários os elementos envolvidos: o orientador da Universidade, com quem mantivemos um contacto constante – sem ele o projeto seria inviável -, a colaboração imprescindível da equipa técnica e auxiliar da instituição e, claro, a colaboração fundamental dos próprios utentes e respetivas famílias com quem trabalhámos de perto.

5.2. Limitações

A primeira dificuldade sentida relaciona-se com a disponibilidade de tempo dos utentes, o que constituiu uma barreira em todo o processo. Apesar da nossa flexibilidade e disponibilidade total, os utentes envolvidos tinham grandes dificuldades em assumir determinados compromissos. A razão mais evidente para essa indisponibilidade deve-se ao facto de os utentes participantes serem pessoas com graves problemas de saúde. Apesar de marcarmos previamente as sessões de mediação, tudo era imprevisível, o estado de saúde não era igual em todos os dias. Por vezes, havia internamentos e dias consecutivos repletos de mal-estar, o que tornava impossível qualquer forma de trabalho.

Uma outra dificuldade sentida prende-se com o facto do processo de mediação exigir voluntariedade de ambas as partes, verificando-se por vezes resistências de um dos membros envolvidos, mostrando que não estava completamente empenhado²⁰.

Também a desistência de uma utente com quem trabalhávamos de perto, a nível da mediação individual, pois foi institucionalizada num lar por vontade familiar, deixando assim de ser utente na instituição onde decorreu o nosso projeto de estágio.

Um outro fator de constrangimento foram os recursos materiais, como é o caso dos transportes. Isto porque, houve muita dificuldade em articular a disponibilidade horária dos envolvidos, condutores, auxiliares familiares e dos utentes do SAD.

Por fim, aquando da avaliação do impacto, tínhamos previsto realizar duas entrevistas a dois elementos da Equipa Técnica, que acabaram por não se realizarem devido à indisponibilidade, ainda que, justificada dos dois elementos em causa.

Outra limitação diz respeito ao período de duração do estágio – um ano – acabou por interferir com a realização do projeto, dado as características do público com quem trabalhamos.

²⁰ Teremos oportunidade de verificar a indisponibilidade por partes de alguns elementos mediados, no Capítulo 4 referente à Apresentação de Resultados e nos casos expostos em Apêndice.

CAPÍTULO 4

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

1. Nota introdutória

O presente capítulo apresenta duas vertentes. A primeira diz respeito à apresentação dos resultados da investigação, nomeadamente, os dados obtidos através das entrevistas realizadas e da observação, que correspondem à análise de necessidades efetuada. A segunda refere-se à intervenção propriamente dita, respetiva fundamentação e avaliação em articulação com os objetivos definidos para este projeto.

2. Descrição do método de análise

“a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando, obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/receção (variáveis inferidas) destas mensagens” (Bardin, 2004: 37).

Esta metodologia é frequentemente utilizada no domínio das ciências sociais, na medida em que é uma técnica que permite analisar diferentes tipos de documentos ou comunicações. A primeira etapa desta metodologia consiste na recolha de dados e, posteriormente, numa pré-análise onde se organiza e sistematiza toda a informação (*idem*).

Existem várias técnicas de análise de conteúdo. No nosso caso utilizamos a procura de unidades de análise ou de significação compostas por itens ou temas nos discursos, encaixando-as numa categorização previamente realizada, ou seja, utilizámos as dimensões de análise presentes no nosso guião de entrevista.

A técnica de análise de conteúdo foi aplicada aos resultados obtidos com recurso aos seguintes instrumentos de recolha de dados:

- a. Entrevista aos utentes da instituição;
- b. Resultados da observação naturalista.

Todavia, esta técnica é morosa e deve seguir uma determinada metodologia:

1. leitura repetida e sistemática das respostas obtidas pelos diferentes participantes para a mesma questão da entrevista;
2. seleção de excertos das respostas obtidas constituindo a unidade de análise ou significação, rejeitando-se respostas que em nada tenham a ver com o que é solicitado pela estagiária;
3. agrupamento das unidades de análise ou significação nas categorias de conteúdo pré-estabelecidas (dimensões);
4. inferem-se as conceções, opiniões e atitudes dos participantes face às diferentes temáticas.

Na formação das diferentes categorias de respostas tivemos em conta a análise e sistematização das respostas obtidas dos diversos indivíduos. Apresenta-se, seguidamente, no quadro 6, a clarificação dos conceitos para uma melhor compreensão (Bardin, 2004).

Quadro 6: Categoria concetual e unidade de significação

Categoria de Conteúdo/Concetual	Unidades de análise ou de significação
Diz respeito ao tema da entrevista, onde se pretende auscultar opiniões dos utentes. É previamente definida pela estagiária/orientador.	Dizem respeito às respostas na íntegra ou excertos relacionadas com a categoria de concetual e que faz emergir uma categoria de resposta, seja por associação ou interligação.

No final de cada análise de conteúdo de cada resposta, faz-se um comentário de carácter descritivo relativo aos resultados obtidos, ou seja, referem-se as opiniões, perceções dos utentes face ao tema abordado (categoria de resposta). O tratamento de dados será apresentado seguindo a ordem estipulada no instrumento de recolha de dados.

2.1. Análise dos discursos

2.1.1. Dados de Caracterização (pessoal, social e familiar)

Como referimos anteriormente, obtivemos uma participação de quatro utentes, sendo a amostra constituída por dois utentes do sexo masculino e dois do sexo feminino. Os participantes têm idades compreendidas entre os 50 e os 98 anos.

Em relação ao nível de instrução podemos afirmar que os participantes do sexo masculino têm o ensino básico, enquanto que, as participantes do sexo feminino não têm qualquer nível de instrução, ou seja, são analfabetas. Assim, percebemos que, neste caso específico, o nível de escolaridade é mais elevado nos homens do que nas mulheres. Esta disparidade pode ser explicada pela diferença de idades e pelo facto de as mulheres se terem dedicado, muito cedo, aos trabalhos domésticos, impossibilitando a sua ida à escola.

Quanto às atividades profissionais constatámos que: um participante do sexo masculino (Mário) trabalhou sempre no ramo da restauração; um participante do sexo masculino (Arlindo) trabalhou como militar (GNR); uma participante do sexo feminino (Clara) foi vendedora de fruta no mercado, a vida inteira, e, por último, a outra participante do sexo feminino dedicou-se sempre à agricultura.

Relativamente à constituição familiar: o participante Arlindo, utente do Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) vive apenas com a esposa, tem duas filhas e dois netos; o participante Mário, utente do Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), é solteiro e tem uma filha, vive com a mãe e tem quatro irmãos e, segundo o utente, muitos sobrinhos; a participante Clara, utente do SAD, vive só, no entanto tem um filho de laço de sangue e um filho de coração (afilhado), tem vários netos e bisnetos; por último, a participante Ângela, utente do serviço de Centro de Dia, tem seis filhos e vários netos e vive numa família de acolhimento, ver a tabela seguinte:

Tabela 9: Dados sociográficos dos participantes

Entrevistados	Sexo	Idade	Estado Civil	Profissão	Nível de Instrução	Agregado Familiar
Arlindo	M	50	Casado	Militar	6º ano	Esposa
Mário	M	51	Solteiro	Restauração	(n/r)	Mãe
Clara	F	98	Viúva	Vendedora	Analfabeta	Só
Ângela	F	81	Viúva	Agricultora	Analfabeta	Família de Acolhimento

CONDIÇÕES DE VIDA

No que respeita às condições de vida, nomeadamente, a condição habitacional, observamos que três residências têm boas condições de habitabilidade, reunindo condições necessárias promotoras de conforto. Apenas uma das residências se encontra num estado de deteriorização avançado, apresentando um pavimento frio e perigoso, com falta de água quente canalizada e com muita humidade. No seu conjunto, as residências são bem equipadas a nível de infraestruturas (com boas áreas) e a nível de eletrodomésticos, proporcionando bem-estar aos seus residentes. No entanto, apenas um participante é dono da sua residência. Os restantes vivem em casas alugadas. Desta forma, a dimensão de análise apresentada no quadro seguinte diz respeito às condições de vida tendo, como indicadores as condições de habitabilidade e respetiva capacidade económica (quadro 7).

Quadro 7: Indicadores das condições de habitabilidade

CC	UA
Condições de habitação	<p>“É minha e falta pouco para a pagar. Acabo daqui a três anos se não estou em erro. Tem (...) tudo: água canalizada quente e fria, gás e tenho tudo do bom! Tem muita luz natural, é quentinha...tenho é alguma dificuldade em passar com a cadeira de rodas nas portas. Deviam ser mais largas! É uma casa muito boa!” (Arlindo, SAD);</p> <p>“É alugada (...) é uma casa confortável. Além de tudo o que uma casa deve ter (água, luz e gás), também posso ver televisão, ouvir música e também há internet (...)” (Mário, SAD);</p> <p>“É alugada (...) Ela precisava de obras, mas a câmara não quer saber. Tem luz, mas se eu ligar o aquecedor a luz vai abaixo! A água é aquecida na panela no fogão, porque o esquentador tem algum problema. Precisava de ser pintada, mas ninguém quer saber” (Clara, SAD);</p> <p>“A casa é da D. Laura (...) Tem luz...tem casa de banho (...) Tem isso tudo, eu não sei quantas televisões tem” (Ângela, CD).</p>
Capacidade económica	<p>“Tenho. Acho que sim...pelo menos a minha mulher diz que estamos quase a acabar de a pagar” (Arlindo, SAD);</p> <p>“É a minha mãe que paga e desconfio que irmãos meus também ajudam” (Mário, SAD);</p> <p>“Ai filha, sou eu que pago!! Graças a Deus quem manda na minha vida sou eu!! Mas, digo-lhe já que tenho que contar os tostões, senão passo fome! A reforma é uma miséria!” (Clara, SAD);</p> <p>“É a minha filha que paga...mas, não sei se é com a minha reforma, ela não me diz” (Ângela, CD).</p>

2.1.2. Situação do utente antes de entrar na instituição

Quando confrontámos os utentes com a questão “*Antes de receber apoio por parte do SAD, quem o(a) ajudava a realizar as suas necessidades básicas, tais como alimentação e higiene pessoal?*”, três dos utentes responderam que tinham recebido ajuda por parte de membros familiares:

Era a minha esposa. Ela fazia tudo, mas também já estive numa família de acolhimento. Quando saí do hospital, primeiro fui para lá, só depois vim para casa **(Arlindo, SAD)**;

Era a minha mãe. Nos dias que a Bogalha não vem, ela é que me ajuda. Mas, é triste ter que chamar a minha mãe para me ajudar nas minhas necessidades, no íntimo, percebe? **(Mário, SAD)**;

Em casa da Fátima, era ela que me ajudava **(Ângela, CD)**.

Com exceção da utente Clara (SAD) que não recebia ajuda de ninguém: “Ninguém, era eu...inda no outro dia caí e fiz um alto na cabeça e tive que me amanho sozinha...até o meu filho chegar”.

Todos os utentes reforçaram a necessidade de terem alguém a prestar-lhes auxílio, nomeadamente, elementos familiares e/ou de ajudantes familiares da instituição:

Agora é ela (esposa) que cuida de mim (...) As senhoras da Bogalha vêm aqui todos os dias e é bom para nós **(Arlindo, SAD)**;

Eu no início achei que ia ter dificuldades por ter que aceitar a ajuda de mulheres para me ajudarem (...) mas agora sinto-me bem com elas, são impecáveis!! (...) a minha mãe é incansável! **(Mário, SAD)**;

Ela ajudava-me todos os dias. Eu sempre gostei de estar com a minha família **(Ângela, CD)**;

Desta última vez que caí, foi a Bogalha que me levou ao hospital, elas é que me valem!! Gosto muito delas **(Clara, SAD)**.

Aqui está presente uma rede de cuidadores informais, constituída pelos elementos familiares e uma rede de cuidadores formais, constituída pelas ajudantes familiares da instituição, do serviço de Apoio Domiciliário (SAD) e do serviço de Centro de Dia.

2.1.3. Situação atual do utente

Quisemos saber a forma como os utentes passam o seu dia a dia, com quem convivem e conversam diariamente e, ainda, explorar a relação pessoal com essa(s) pessoa(s).

VIDA DIÁRIA

Nesta dimensão interessa-nos conhecer um pouco a rotina dos utentes, o que nos ajudaria a delinear algumas atividades que apreciem (ver quadro 8).

Quadro 8: Atividades quotidianas

CC	UA
Vida Diária	<p>“Não faço nada...vejo televisão (...) Agora não posso fazer nada, estou numa cadeira de rodas” (Arlindo, SAD);</p> <p>“Eu não faço nada (silêncio)...só assisto televisão, por vezes ouço música e durmo. Ai dormir é o que faço mais!! Eu costumo ouvir aquele programa da RFM, um que dá à noite, o “oceano pacífico”, mas é uma chatice porque as músicas são sempre repetidas!” (Mário, SAD);</p> <p>“Eu pinto desenhos, (pausa), mas pinto mal porque não posso das mãos (...) Gosto sim senhora, gosto muito de pintar (...) Fazemos muitas coisas...trabalhos bonitos” (Ângela, CD);</p> <p>“Olhe eu era muito despachada, gostava de tudo muito limpinho, sou uma mulher de vida, mas agora não posso...as pernas não me deixam andar! Mas às vezes inda ando com o paninho a limpar, mas tem que ser amarrada. Não faço mais nada, nada de nada...é assim a vida...” (Clara, SAD).</p>

Como podemos verificar através dos seus discursos, os utentes Arlindo, Mário e Clara (SAD) não têm qualquer ocupação durante o seu dia. A utente Ângela (CD) é uma exceção, uma vez que, por ser utente do Centro de Dia, tem sempre atividades a realizar com o restante grupo. A totalidade do grupo revelou sofrer de inatividade acentuada, devido às suas limitações físicas causadas por situações de doença e/ou de velhice, o que impossibilita a realização de atividades e/ou tarefas diárias.

No entanto, apesar da Ângela (CD) ter tarefas para realizar, confessa ter grandes dificuldades na sua realização, pelos motivos acima supracitados²¹. Os utentes falam do desafio de ocuparem o tempo que dispõem, que presentemente é um dos seus maiores inimigos. Contudo, ainda não superaram a monotonia, a desmotivação, a passividade, ou seja, ainda não reinventaram um objetivo de vida.

²¹ Este tema será mais desenvolvido no item correspondente aos “Interesses do(a) utente”.

Quando questionados sobre a relação que mantêm com a pessoa mais próxima, nomeadamente, o cuidador informal, os utentes referem de forma unânime um membro familiar, à exceção da utente Ângela (CD). O quadro seguinte contém excertos das unidades de análise relativas à questão, *Como é a sua relação com essa pessoa?*.

Quadro 9: Relações com os outros

CC	UA
Componente relacional	<p>“Dorme um em cada cama. Quando cheguei do hospital tinha esta cama à minha espera (...) Eu durmo sozinho no quarto que era das minhas filhas e ela dorme no nosso quarto na nossa cama. É um choque muito grande (pausa) eu cheguei aqui e puseram-me naquele quarto” (Arlindo, SAD);</p> <p>“Há alturas que a minha mãe está mal e eu sou um empecilho (...)somos muito unidos, mas ao mesmo tempo, descarrego nela tudo de mal que vai aqui dentro, não devia ser assim, mas eu estou muito dependente dela. Muitas vezes começámos a conversar e acabamos a discutir! Talvez por ser a pessoa que está aqui ao lado, acontecem discussões” (Mário, SAD);</p> <p>“É boa, coitados filha, eles trabalham e só vêm quando podem. A vida é dura...eu gostava de estar com eles todos mais vezes” (Clara, SAD);</p> <p>“ela (a cuidadora informal) não pode fazer tudo sozinha, (pausa), eu dou muito trabalho e ela não pode. Ela diz que não pode ficar comigo, diz que eu dou muito trabalho (...) Eu nem sei deles (filhos). A única que vejo mais vezes é a Fátima” (Ângela, CD).</p>

Segundo os utentes Arlindo (SAD) e Mário (SAD), o desgaste da convivência diária é um dos fatores que prejudicam o seu relacionamento com as pessoas mais próximas, porque a convivência constante pode transformar pequenas diferenças em grandes discussões e, conseqüentemente, em problemas de comunicação. Referem, também, que por vezes, descarregam a sua frustração nessa pessoa e nem sempre se conseguem comunicar.

A opinião da utente Ângela (CD) também segue esta linha de raciocínio, pois considera que a sua cuidadora informal está ‘cansada’ de realizar tanto trabalho. Contrariamente, a utente Clara (SAD) não partilha da mesma opinião, uma vez que, a sua relação não sofre com a convivência diária. No entanto, esta utente considera que a família faz o que pode por ela, embora gostasse que a visitassem mais vezes. Considera, ainda, que a sua relação com o seu filho não é a melhor; no entanto, não tem outra opção senão aceitá-la dessa forma.

De um modo geral, através dos seus discursos, os utentes sentem-se como um ‘peso’ na vida das pessoas que lhes são mais próximas, recriminando-se constantemente. Segundo os utentes, é importante manterem boas relações, pois a dimensão relacional assume um papel preponderante na

promoção da saúde e do bem-estar psíquico, proporcionando oportunidades de comunicação prazerosa e confidências, bem como apoio em situações difíceis.

COMPONENTE EMOCIONAL E AFETIVA

Questionámos os utentes sobre a forma como se sentem para, desta forma, tentar compreender o que lhes vai na alma e no coração. O apoio emocional assume um papel fulcral no reforço da autoestima e reflete-se no relacionamento com o outro. Vejamos as suas opiniões:

Quadro 10: Condição emocional

CC	UA
Componente emocional e afetiva	<p>“Conviver todos os dias com a mesma pessoa, desgasta (...) Agora estou só (...) Sinto... Não tenho desabafado com ninguém...Eu sei que não sou feliz e não sei se vou ser. Eu não me conformo com a doença! Não aceito o que sou agora” (Arlindo, SAD);</p> <p>“Eu vejo-me como um impecilho...é tudo para baixo, para baixo, para baixo (...) Eu já tive conversas com a minha mãe que não tive com mais ninguém. Confio nela e temos uma grande cumplicidade, mas às vezes só eu sei o que vai aqui dentro. Ela é quem melhor me conhece, mas é muito controladora. Ela gosta de saber tudo e estar sempre a controlar, não devia ser assim tanto, não gosto” (Mário, SAD);</p> <p>“Eu muitas vezes sinto-me triste. Já pedi ao Senhor para me levar...Ó filha que estou eu aqui a fazer?? Ando para aqui sem fazer nada e a chatear outros! Olhe estou para aqui sozinha...é o que é...ninguém está para aturar velhos! Eu não...às vezes digo ao meu filho para vir mais vezes, mas ele também não pode! Coitado também tem doenças (...) Eu não posso obrigá-lo a vir” (Clara, SAD);</p> <p>“Eu sinto-me triste. Não me sinto bem (...) Eu não tenho ninguém com quem falar... eu gostava que os meus filhos me viessem visitar” (Ângela, CD).</p>

Os quatro utentes partilham comumente alguns sentimentos, tais como: angústia, ansiedade, alguns sinais de depressão e isolamento, traduzindo um estado emocional debilitado. Em geral, não têm condições que favoreçam a sua expressão de afetividade, pois apesar de terem uma rede de suporte familiar, a qual pode fornecer suporte de natureza emocional, apresentam dificuldades em expor o que sentem aos respetivos familiares, sentindo-se, portanto, sós e tristes.

Os utentes Arlindo (SAD) e Mário (SAD) referem uma grande proximidade com elementos familiares. Contudo, neste contexto, a proximidade torna-se um dos principais obstáculos na produção da interação social positiva. A doença por vezes despoleta sentimentos de rejeição e afastamento e o facto de não se sentirem bem em relação a si mesmos reflete-se nas suas relações interpessoais.

Por seu lado, as utentes Clara (SAD) e Ângela (CD) não têm uma grande proximidade com a sua família, que permita, segundo elas, desabafar o que lhes vai na alma. Estas duas utentes,

contrariamente aos utentes Arlindo (SAD) e Mário (SAD), apoiam-se numa rede de suporte de cariz social, visto que conseguem dialogar mais facilmente com pessoas que não fazem parte da sua esfera familiar, tais como amigos e cuidadoras formais.

2.1.4. Interesses do(a) utente

Quisemos indagar junto dos utentes, principalmente, os de SAD (Serviço de Apoio Domiciliário), quais os seus passatempos, se já os tiveram, se têm algum conhecimento sobre atividades realizadas na em diferentes entidades como Junta de Freguesia, Igreja e/ou associações ou outras, se gostariam de realizar alguma atividade lúdica/lazer e qual a parte do dia em que mais gostariam de as realizar.

Nesta dimensão, é pertinente utilizar categorias diacrónicas como o passado e o presente, tendo em conta as profundas mudanças na sua condição pessoal e social, ou seja, a passagem da vida ativa à condição de inativo, seja pela velhice, seja pela doença. O quadro 11 apresenta uma síntese da análise de conteúdo das respostas relativas a este tema:

Quadro 11: Interesse em atividades

Tema		Síntese da resposta			
		Arlindo	Mário	Clara	Ângela
Existência de passatempos	Passado	Lia o jornal todos os dias no café e jogava cartas com os amigos e passeava.	Lia o jornal, fazia palavras cruzadas, saía para ouvir música, jogar bilhar e conviver.	Nunca teve, pois sempre trabalhou muito.	Nunca teve.
	Presente	Apenas assiste televisão.	Ouve música na cama e, por vezes, passeia com a mãe e assiste televisão.	Refere que os passatempos não são para pobres.	Dedica-se à pintura de desenhos.
Conhecimento de atividades realizadas na comunidade		Não tem conhecimento de qualquer atividade, referiu apenas a festa realizada na instituição. Foi convidado pela estagiária no âmbito deste estágio.	Não conhece qualquer iniciativa lúdica.	Não sabe nada deste assunto.	As únicas atividades que conhece são as que se realizam na instituição.
Atividades preferidas		Respondeu com prontidão que gosta de qualquer uma.	Gostava de voltar a ser juiz de atletismo ou de jogar bilhar.	Gosta muito de conversar.	Gostava de realizar algo com os filhos.
Disponibilidade para realizar as atividades		Tem toda a disponibilidade e mostra muito entusiasmo com a possibilidade de realizar algo.	Terças e quintas feiras entre as duas e as cinco horas da tarde (exceto quando tem consultas médicas).	Tem toda a disponibilidade. Referiu que estaria todo o dia a conversar que não se importaria.	Todo o dia.

Analisando o conteúdo das respostas dos utentes, constatámos que os utentes Arlindo (SAD) e Mário (SAD) têm memórias unânimes sobre o passado: os dois utentes tinham o hábito de ler o jornal, frequentavam o café e outros espaços sociais, convivendo com várias pessoas. Relembra esse passado com alegria, entusiasmo e saudade. Referem o tempo em que trabalhavam, dando ênfase aos colegas de trabalho, à ocupação do tempo, à rotina e aos objetivos que conduziam as suas vidas. Em contrapartida, o presente gira em volta da televisão, pois não realizam qualquer atividade prazerosa; por seu lado, a utente Ângela (CD) tem realizado atividades lúdicas/ lazer a partir do momento que entrou para a instituição, pois anteriormente não realizava nenhuma atividade.

Os quatro utentes referiram não conhecer qualquer tipo de iniciativa de carácter lúdico/lazer, o que nos permite concluir que existe alguma falta de informação sobre as atividades praticadas na comunidade local. Consideram, ainda que, seria vantajoso existir alguma estrutura de apoio que os informassem e organizassem as suas atividades preferidas.

Contudo, a utente Clara (SAD) apresenta uma visão algo diferente dos outros utentes, sobre as atividades lúdicas/lazer, afirmando que este tipo de atividades, ou seja, os passatempos não são para qualquer um:

Uma pessoa trabalhava muito para poder ter essas coisas, só os ricos podiam ter porque tinham outros a trabalharem para eles (...) o que eu gosto mesmo é de conversar!!

Apesar de afirmar que não tem perfil para realizar algum tipo de atividade lúdica/lazer, releva a importância de uma “boa conversa”.

Percebemos que os participantes sofrem de algum isolamento social e de alguma monotonia, já que os dias são sempre vividos da mesma forma. No entanto, todos reconheceram a importância de conviver com outras pessoas, mostrando um espírito aberto para a realização de diversas atividades. Conclui-se que a inserção em atividades sociais e/ou culturais poderá facilitar e promover a adaptação social à nova etapa da vida em que se encontram.

2.1.5. Interação com os outros (família, comunidade e instituição)

Foi nossa intenção compreender a integração dos utentes no meio social, analisando para isso a interação com a respetiva família, com a comunidade e com a instituição.

O aprofundamento de questões, tais como, *Há uma boa convivência entre si e a sua família?* e *Qual a frequência dessas visitas*, permitem aferir o grau de proximidade entre os utentes em questão e a suas famílias. Será que as convivências existem? São, ou não, do agrado do utente? Apesar da dimensão anteriormente colocada permitir perceber o relacionamento com a pessoa mais próxima do utente, por sua vez, esta dimensão permite analisar a relação com os restantes membros familiares, de um modo mais alargado.

Quadro 12: Convivência familiar

CC	UA
<p>Interação com a família</p>	<p>“Tenho, tenho...com as minhas filhas a relação é mais que boa! E com os meus genros também. Somos todos amigos...falamos muitas vezes e a mais velha vem sempre cá quando pode. Ela trabalha muito, mas quando pode vem e traz o meu netinho (...) eu gosto muito da minha família e eles de mim, porque ainda ontem a minha filha disse-me pelo computador que gosta muito de mim (...) O resto da minha família não quer saber de mim (...) Nunca os vejo...já há muito tempo...nunca mais falamos. Nem por telefone. Depois disto que me aconteceu, nunca mais tive um convívio com eles...mas, antes éramos amigos. Eles até vinham cá à noite a minha casa e convivíamos e eu oferecia bebidas e conversávamos e tudo” (Arlindo, SAD);</p> <p>“É boa...depois de tudo o que me aconteceu na vida, ainda tenho uma família que gosta de mim, são espetaculares! Somos todos unidos e isso também é bom para a minha mãe porque ela sofre muito comigo (...) Quando podem vêm cá, mas também telefonam e perguntam à minha mãe se precisamos de alguma coisa. Estão sempre prontos a ajudar (...) É difícil porque (...) trabalham, mas telefonam várias vezes, sei que estão presentes. Está na idade da parvalheira (filha)...na idade dos namoricos...eu ligo-lhe tantas vezes para o telemóvel e ela não atende e depois inventa desculpas, ou não tem bateria, ou não tem rede, e eu fico triste. Já não a vejo há algum tempo.” (Mário, SAD);</p> <p>“Olhe eu às vezes reclamo, mas eles fazem o que podem. Vem aqui o meu filho e o meu afilhado, o resto não pode aqui vir, só de longe a longe. Eu tenho netos e bisnetos sabe? Mas vivem lá para os lados do Bom Jesus e também é longe para eles virem aqui. Mas eu não posso reclamar filha, porque há velhos sozinhos! Tanto um como o outro vêm todas as semanas. O meu filho de vez em quando vem mais vezes, depende do trabalho. Quem me dera que viessem mais vezes!” (Clara, SAD);</p> <p>“Eu não os vejo a todos (pausa) gostava que eles estivessem mais perto de mim (...) É raro vir (pausa) eu queria vê-las mais vezes (...) o mais velho (pausa) eu nem sei dele! Não sei da minha família!” (Ângela, CD).</p>

Através dos seus discursos, reconhece-se que os utentes atribuem grande importância à dimensão familiar. Os utentes Arlindo e Mário (SAD) mostram a satisfação que têm na relação com a respetiva família. Contudo, enquanto que, o primeiro tem consciência que só tem apoio da família nuclear, nomeadamente, da esposa e das filhas, pois os restantes membros familiares desapareceram a partir do momento em que adoeceu, o segundo, conta com o apoio incondicional da mãe, dos irmãos/irmãs, cunhados e cunhadas, entre outros, ou seja, tem um apoio alargado da família.

Por seu lado, as utentes Clara (SAD) e Ângela (CD) referem que gostariam de ter mais contacto com a família, nomeadamente uma relação mais presencial e aberta, para poderem alcançar a felicidade. Acreditam que a ausência da família lhes faz mal. Deste modo, segundo os seus discursos, percebemos que, uma boa relação com os familiares pode favorecer um maior envolvimento social e que pode conduzir a uma melhor qualidade de vida.

Contudo, o tipo de apoio prestado pela família depende da sua própria estrutura, isto é, se é uma família nuclear, alargada ou até monoparental, pelo que o apoio deve traduzir-se, principalmente, em apoio emocional. No seio da família constrói-se um ambiente que favorece a identificação e a afirmação da individualidade do utente.

INTERAÇÃO COM A COMUNIDADE

Através dos seus discursos, pretende-se perceber se os utentes se sentem integrados no seu meio social, ou seja, na sua comunidade. O quadro 13 refere-se às unidades de análise deste tema.

Quadro 13: Integração na comunidade

CC	UA
Interação com a comunidade	<p>"Eu agora não falo com ninguém (...) ninguém me vem visitar, só o nosso amigo bombeiro é que vem cá (...) Não convivo com ninguém, de vez em quando vem cá o bombeiro e você (sorriso). Dantes eu ao domingo ia passear com a minha esposa e com as minhas filhas, íamos por aí for (...) Tenho pena de não estar com mais pessoas" (Arlindo, SAD);</p> <p>"Só convivo com a minha família, não tenho mais ninguém...nesta situação quem vou ter? Não posso sair de casa" (Mário, SAD).</p> <p>"Nunca tive problemas aqui. Toda gente tem medo deste sitio, mas eu não. A gente não se metendo com eles, eles também não metem com a gente (...) Eu ainda conheço algumas pessoas, esta aqui da frente, a velhota do outro lado, a do andar de cima, eu dou-me bem com muita gente porque também não me meto na vida de ninguém (...) conheço algumas, sim senhora (...) Só com a do andar de cima, que vem aqui de vez em quando. Também conheço bem o homem dela, com a velhota também. Falo com a da frente (...) E as da Bogalha, é com quem eu falo todos os dias (...) Eu gosto de falar com quem também gostar de falar, não é? Temos muitas histórias 'pra' contar, já são muitos anos!" (Clara, SAD);</p> <p>"Conheço muita gente, mas agora não vejo ninguém...desde que fiquei assim, nunca mais falei com ninguém. Eu conheço mais na minha freguesia...eu não sou de cá. Aqui (reporta-se à freguesia) ninguém me vai visitar. Tenho aqui na Bogalha (amigos)" (Ângela, SAD).</p>

Quanto às relações de vizinhança ou de inter-conhecimento podemos afirmar que os participantes têm falta de convivência com a vizinhança, à exceção da Clara (SAD), que conversa ocasionalmente com alguns vizinhos. Por este motivo, os participantes sentem que estão no anonimato e no esquecimento da sociedade. É notório que os quatro atribuem elevada importância às relações

que não são provenientes dos laços de sangue, mas que resultam de laços de sociabilidade, existindo, contudo, fracos níveis de enraizamento. Este facto é explicado pela rutura da vida ativa e da autonomia do utente, ou seja, a partir do momento em que este se torna dependente a nível físico, com problemas de saúde e/ou de velhice, deixa de poder sair da sua residência e de se socializar.

Neste momento, os utentes reconhecem que é importante conviverem com a família, mas, igualmente, com outras pessoas, pois gostam de conversar, conviver e serem visitados. Este facto pode contribuir sem dúvida, para reforçar o seu espírito de comunidade e de inter-conhecimento. Como referimos anteriormente, a utente Clara (SAD) e Ângela (CD) são as que têm uma convivência social maior com outras pessoas que não são familiares: a primeira porque conversa com alguns vizinhos e a segunda porque usufrui dos serviços do Centro de Dia.

INTERAÇÃO COM A INSTITUIÇÃO

As redes sociais de apoio, informal e formal, são importantes na medida em que as pessoas têm necessidade de se sentirem amadas e valorizadas, tentando sempre escapar ao isolamento. Estas redes têm também a função de prestar aconselhamento, orientação, socialização, confiança e sentido de pertença. Assim, o apoio social não é só instrumental mas, igualmente, emocional. Quando o primeiro grupo, o apoio informal, apresenta falhas, cabe ao segundo, o apoio formal, propiciar todos estes benefícios aos seus utentes. O quadro seguinte apresenta algumas das unidades de análise selecionadas sobre este tema.

Quadro 14: Relação com a instituição

CC	UA
Interação com a instituição	<p>“Não sei bem, dois anos talvez (...) Acho que é boa, o meu neto Gabriel andou lá na escolinha. E as senhoras que vêm cá são muito amigas (...) São elas que me dão banho e cortam o cabelo, as unhas, fazem tudo! E eu gosto muito delas! (...) Fui daquela vez que você me convidou (...)” (Arlindo, SAD);</p> <p>“Eu só de pensar que iriam fazer-me coisas que só me dizem respeito a mim, entrava em choque! Foram tempos difíceis quando essa decisão foi tomada porque pensava que não me iria sentir à vontade, mas agora sinto-me bem com elas, são impecáveis!!” (Mário, SAD);</p> <p>“Nem sei bem, há uns anos filha! Elas são boas! Vêm aqui todos os dias e eu gosto muito delas. Se ela são boas porque a casa também é boa! (...) Não, nunca fui (...) Eu gosto de conversar com outras gentes, contar as nossas vidas, aí eu tenho muita treta! Sou uma velha que anda com dois paus, mas sou arrebitada!” (Clara, SAD);</p> <p>“Eu já estou cá há muitos anos, não sei dizer quantos (...) gosto de estar aqui...sou bem tratada. Eu acho que é bom, eu tenho pintado, mas não é muito bem...porque eu só aprendi agora” (Ângela, CD).</p>

Os quatros utentes entrevistados referiram, unanimemente, estarem satisfeitos com os serviços prestados pela instituição, tecendo vários elogios às ajudantes familiares do Serviço de Apoio Domiciliário, bem como, do serviço de Centro de Dia. Os testemunhos são proferidos com um discurso repleto de carinho, ternura e sensibilidade, enaltecem a sua prestação, dedicação e postura. Denota-se, ainda, que as ajudantes familiares se apresentam como elo socializador comum na vida dos utentes, representando muito mais do que uma mera prestação de serviços. Concluímos, assim, que as cuidadoras formais preenchem algumas lacunas do apoio informal.

Neste sentido, é óbvio que a instituição assume um papel importante na vida dos utentes. Contudo, não existe um contacto direto dos três utentes do Serviço de Apoio Domiciliário com a instituição. Apenas o utente Arlindo (SAD) visitou a instituição no âmbito da realização de atividades relacionadas com este projeto de estágio.

PERCEÇÃO SOBRE A INSTITUCIONALIZAÇÃO

Quando questionámos os participantes sobre a ideia de abandonar as suas casas em prol da instituição, constatámos que é uma hipótese nada aprazível e/ou desejável, vista por todos como “último recurso”. Denota-se a valorização do seu espaço, da sua casa, da familiaridade com os objetos que os rodearam a vida inteira e esta ligação pode traduzir-se em bem-estar e mais tranquilidade.

As pessoas estão ligadas às suas casas por laços sobretudo afetivos e pela memória que esta lhes transmite. Assim sendo, as casas têm um significado único para cada pessoa e contribui para a identidade que se tem com ela, ou seja, existe uma personalização com os objetos e com o meio ambiente. Tudo isto contribui para o valor subjetivo, e talvez simbólico, que as pessoas vão acumulando ao longo da vida. Desta forma, se entende o facto de não quererem acabar os seus dias num lar. Apenas uma utente não vive na sua própria sua casa e mostra-se bastante descontente e triste com esta situação: *os meus filhos tiraram-me da minha casa, eu queria estar lá (...) agora, não tenho casa...sinto-me triste*, Ângela (CD). No entanto, por vezes, apesar de não ser uma situação desejável, poderá não haver outra solução.

3. Resolução de constrangimentos/conflitos entre os utentes e as famílias: um exemplo de intervenção

Com base na análise das entrevistas semidiretivas realizadas a cada um dos utentes, selecionados pela Equipa Técnica da instituição, com o intuito de averiguar até que ponto seria exequível ou não implementar um dispositivo de mediação, para cada utente, delineámos um plano de intervenção. De seguida, apresentamos a descrição e intervenção com o utente Arlindo, a título de exemplo, encontrando-se os restantes casos em Apêndice²².

3. 1. Estudo de Caso

Nesta intervenção temos como intervenientes o utente Arlindo e a sua esposa. A mediação neste caso privilegia o (r)estabelecimento do diálogo entre o casal através do modelo transformativo proposto por Torremorell (2008). Passamos, seguidamente, à descrição do caso A (quadro 15).

Quadro 15: Descrição do Caso A

Caso A (utente Arlindo)
<p>O utente em questão teve uma rutura brusca na sua vida porque de um momento para o outro tudo se alterou: de ativo, dinâmico e empregado tornou-se um doente fisicamente dependente e, conseqüentemente, inativo. Este utente ainda não aceitou a sua nova condição e rejeita o presente e a alteração. O facto de não aceitar esta transformação prejudica o seu estado emocional e psicológico e isto reflete-se na falta de confiança e autoestima. O utente considera que é um entrave na vida das pessoas que lhes são mais próximas, recriminando-se por esse facto.</p> <p>Os sentimentos expressos pelo utente denotam angústia, tristeza e solidão. Apesar da esposa estar em casa todo o dia, não pode fazer-lhe companhia em todos os momentos, pois também ela tem graves problemas de saúde. Em relação às suas duas filhas, o utente não tem muitos contactos presenciais, ou seja, comunicam-se telefonicamente. Anteriormente ao aneurisma, era o Arlindo que cuidava da sua esposa e lhe prestava todo o auxílio, inclusive com as tarefas domésticas. Após o fatídico episódio, que lhe afetou a saúde, Arlindo passou de cuidador a ser cuidado, pois a situação inverteu-se e a sua esposa viu-se obrigada a tornar-se mais forte para fazer face à carga de trabalho existente, no entanto os dias deste casal são deveras difícil.</p> <p>A doença, o desgaste da convivência e a desconfiança, despoletam sentimentos de rejeição e afastamento e, o facto de não se sentir bem em relação a si mesmo, reflete-se nas suas relações interpessoais e matrimoniais. Arlindo refere que não tem com quem desabafar e contar tudo o que lhe vai na alma. Expressou, ainda, a vontade de ter visitas, pois neste momento não as tem, gostava de conviver socialmente e ter alguma atividade para realizar, só desta forma poderá voltar a ter um objetivo que oriente de novo a sua vida. Descreve-se como teimoso e confessa que deveria ter outras atitudes para com a sua esposa. Admite que pressiona a esposa para que esta realize tudo o que ele deseja a tempo e horas. Assim, é um pouco caprichoso, pois tudo tem que ser à sua maneira revelando, ainda, falta de paciência e tolerância. A esta situação junta-se a má comunicação entre o casal admitindo mesmo que não sabem dialogar, chegando ao extremo de não terem vontade e passarem o dia em absoluto silêncio, ou pelo contrário, a discutirem. Identificamos como intervenientes neste processo o utente Arlindo e a sua esposa.</p> <p>Tendo em conta estas referências, consideramos importante trabalhar alguns pontos, através de um processo de Mediação Social:</p>

²² Encontram-se no Apêndice 4.

- trabalhar a relação entre o casal através do (r)estabelecimento da comunicação entre eles;
- fomentar novas formas de diálogo;
- promover a autoestima do utente.

Intervenção

1ª fase – nº de sessões de pré-mediação
(individualmente)

Utente: 3

Esposa: 2

2ª fase – nº de sessões de mediação (juntos)

4

Resultados Obtidos

Na primeira sessão de mediação o casal acordou comumente em abordar o tema da comunicação entre eles. Cada um, individualmente, expôs a versão da sua narrativa contando factos, acontecimentos e situações. Ao longo da sessão, a mediadora tentou explorar sentimentos mais retraídos de forma a fomentar a partilha. Esta sessão exigiu que a mediadora interviesse algumas vezes, pois tanto o utente como a esposa interrompiam-se um ao outro. Admitiram que estão saturados da convivência, que pouco conversam e discutem muito, mas compatibilizaram-se um ao outro, não assumindo a sua parte da responsabilidade. Nesta sessão, o acordo proposto por ambos foi refletir sobre a sua postura em relação ao cônjuge e tentar ter mais paciência ao longo do dia para não se exaltarem.

Na segunda sessão, voltou-se a falar sobre o ter mais paciência para ouvir o outro e a esposa confrontou o marido com o facto de que ele quer que ela esteja sempre disponível, a toda a hora, para lhe satisfazer as vontades. Ao longo da sessão, trabalhamos esta vertente até o marido concordar em exigir menos favores da esposa e em solução, ter ele mais iniciativa para satisfazer as suas próprias vontades. A esposa usou argumentos como, o estar debilitada fisicamente devido à sua doença e que o marido ao realizar os seus próprios caprichos sentir-se-ia mais capaz, mais confiante, mais autónomo e até trabalharia a vertente física.

Posteriormente, na terceira sessão, a esposa queixou-se do marido não conversar com ela e passar o dia em silêncio, pelo que ele retorquiu que ela fazia o mesmo. Trabalhamos, ao longo desta sessão, a necessidade de melhorar a comunicação, pelo que a esposa comprometeu-se a tentar ser mais comunicativa e pediu ao marido o mesmo empenho, através da sugestão de algumas dicas. Abordámos ainda o que ficou acordado na sessão anterior, que afinal não foi cumprido pelo marido.

Na quarta sessão invertemos os papéis para que, cada um pudesse perceber melhor o que o outro sente realizámos para esse efeito, uma atividade de *role play*. Ambas as partes concordaram que realmente era difícil estar na pele do outro. Foram feitos desabafos e confidências íntimas, exprimiram também desejos e expectativas.

Marcámos mais sessões, no entanto não se realizou mais nenhuma pois a esposa não comparecia e não atendia as chamadas telefónicas, não se mostrando disponível. Contudo, para contornar este obstáculo e aferir o que se passava, a mediadora acompanhou a equipa de SAD e entrou no domicílio do casal. A reação da esposa foi desculpar-se e justificar-se de ter faltado às sessões previamente marcadas com o seu consentimento, entretanto sugeriu agendar uma outra. A mediadora voltou a acompanhar a equipa SAD e esteve com o marido, que desabafou a distância sentimental da esposa. A esposa, mais uma vez, não se encontrava presente. A mediadora manteve-se a escutar atentamente os desabafos do utente, quando a sua esposa chega com um amigo e o informa que, nessa mesma tarde, ele iria ser internado nos Cuidados Continuados de um centro hospitalar. Vinha acompanhada de malas de viagens e roupa nova para o marido levar para o serviço onde iria estar internado. O marido reagiu mal, opondo-se a esta decisão, pelo que a esposa respondeu que ele não tinha poder de decisão e esta era a melhor solução para ele.

Perante tal cenário, foi impossível continuar o processo de mediação até porque à data de conclusão do estágio, o utente ainda se encontrava na unidade hospitalar. Ao longo das sessões, a mediadora entendeu que a esposa não se empenhava nos acordos e compromissos estabelecidos, por sua vez, o utente tinha necessidade que o processo tivesse sucesso. Ao longo das sessões foram preenchidos os instrumentos de avaliação de cada sessão pelos participantes e pela mediadora através de um registo de sessão. Todavia, na última sessão a qual a esposa não compareceu, apenas o utente preencheu a avaliação da prestação da mediadora.

Todo o processo de mediação foi suportado por uma avaliação reguladora, realizada por todos os envolvidos - a mediadora e os mediados²³ -, pois a avaliação “está presente ao longo de todo o

²³ Encontra-se, no Apêndice 5, o modelo do instrumento de avaliação a preencher pela mediadora, no Apêndice 6, o instrumento de avaliação a preencher pelos mediados e no Apêndice 7 o modelo do instrumento de avaliação a preencher pelos mediados sobre o desempenho da mediadora.

processo em todos os participantes” (Jares, 2002: 168). A avaliação comporta duas fases distintas. Em primeiro lugar, não devemos apenas dar importância aos resultados, mas também às metodologias utilizadas e ao tipo de relações estabelecidas. O sucesso da mediação não se cinge a ter alcançado um acordo entre as partes. São igualmente importantes os progressos que se fazem a nível comunicacional e no (re)estabelecimento das relações (*idem*). Em segundo lugar, a avaliação deve apoiar os resultados, ou seja, se realmente se alcançou um acordo e foi cumprido por ambas as partes, deve-se valorizar esse facto. Outra forma de “apoiar os resultados e o processo de mediação é o mediador reconhecer a participação e a contribuição de cada parte” (*idem*: 168).

Neste caso específico, a intervenção não foi concluída devido aos factos anteriormente descritos. No entanto, é de salientar alguns progressos comunicacionais visíveis por parte do utente. Na grelha de avaliação da primeira sessão, o utente respondeu às questões *ajudou a ouvir o outro?* e *ajudou a aceitar diferentes opiniões?* com ‘não sei’. No entanto, na questão *facilitou o diálogo?*, respondeu afirmativamente, o que demonstra que tem consciência das suas ações.

Em relação à esposa, esta respondeu afirmativamente a todas as questões expostas na grelha, referindo, ainda, que o que menos gostou foi do marido estar sempre a interrompê-la e não assumir os seus atos. A avaliação da terceira sessão foi a mais importante, ou seja, ambos os envolvidos conseguiram admitir a sua responsabilidade na degradação consecutiva da relação, comprometeram-se a mudarem as suas atitudes, nomeadamente, a moderarem o seu discurso agressivo.

4. A mediação como estratégia de aproximação à comunidade: uma forma de intervenção

Após a fase da análise de necessidades, e com o decorrer da observação naturalista, interpelamos os utentes sobre a sua participação num programa com várias atividades, indagando:

- i. se estavam de acordo com os horários estipulados;
- ii. se concordavam com os dias da semana a realizar as sessões;
- iii. e, se os temas selecionados eram interessantes.

Contudo, apesar de solicitarmos a opinião aos utentes da instituição sobre a temática a abordar, “os temas e as atividades a levar a cabo devem ser primeiro identificados pelo grupo como

sendo do seu interesse e potenciadores do seu desenvolvimento” (Lima, 2004: 11), foram igualmente resultantes da análise de necessidades, estando esta apoiada nas entrevistas e na observação naturalista que realizou desde o início do estágio. Os objetivos da intervenção devem, por conseguinte, incidir sobre as necessidades manifestadas pelo grupo e identificadas pelo profissional como área de intervenção (*idem*).

Apelidamos esta ação, a proposta de intervenção para a promoção da qualidade de vida e saúde, de “EU SOU SAÚDE” onde tentámos abordar três dimensões: a do bem-estar físico, a do bem-estar mental e a do bem-estar social. Segundo Simões (2006), o conceito de saúde inclui as três dimensões citadas: enquanto que, a primeira diz respeito à atividade física e até prevenção de doenças; por seu lado a segunda, relaciona-se com o desempenho cognitivo, ou seja, estimular a memória e a aprendizagem, por último, a dimensão do bem-estar social, que se refere à interação com os outros, o saber comunicar, estabelecendo uma rede de apoio informal (amigos, comunidade e família).

Desta forma, a presente proposta de intervenção, surgiu do interesse de tentarmos contribuir para melhoria de alguns aspetos nas suas vidas, estimulando áreas como a emocional e afetiva e a social, visto que um dos principais objetivos norteadores deste estágio é o aproximar os utentes SAD da comunidade, bem como, fomentar a interação social.

Para a concretização deste objetivo, recorreremos à realização de sessões em grupo, que contêm dinâmicas de grupo, jogos estimulantes e ações de sensibilização/formação para temas importantes. A dinâmica de grupo é definida como um conjunto das forças que atuam num grupo, podendo ser interiores como exteriores e determinam o seu comportamento bem como o comportamento dos seus elementos constituintes e, o conjunto de métodos e técnicas que ambicionam o aumento da eficácia do trabalho em grupo (Lima, 2004).

O trabalho em grupo com idosos é uma experiência muito positiva, que traz muitos ganhos a nível emocional e cognitivo para os idosos (*idem*). É, sem dúvida, uma das formas de contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida e saúde. Assim, com a utilização de alguns jogos nesta intervenção, trabalhamos a vertente da socialização e, simultaneamente, o desenvolvimento ao nível motor (físico) e intelectual (cognitivo).

De acordo com Zimerman (2005), os indivíduos que não têm uma atividade mais rotineira nas suas vidas estão mais propensos a situações de depressão e baixa autoestima. Pelo contrário, os sujeitos mais ativos têm uma autoestima e uma confiança mais sólida traduzindo-se em felicidade. Verificaram-se, através da nossa observação, algumas situações propensas à conflitualidade na vida

dos utentes do Centro de Dia devido à falta de acontecimentos nas suas vidas e na própria instituição. Esta passividade e inatividade faz com que existam conflitos entre os utentes com os outros ou até com os funcionários (Jacob, 2007).

Em relação ao utentes do SAD, também se nota a “incompatibilidade por cansaço” (*idem*: 37), ou seja, o facto de estarem sempre com a mesma pessoa, normalmente, o(a) cuidador(a) aumenta a probabilidade de conflitos por saturação de convivência.

Segundo Zimerman (2005), as atividades estimulam a mente, o corpo e as relações com outros, minimizando os obstáculos que a velhice ou a dependência física possam impor. A experiência de trabalhar em grupo traduz-se num “clima favorável à mudança” (Lima, 2004: 25), permitindo desenvolver o “auto conhecimento, aumentar a sensibilidade em relação aos outros, estabelecer relações interpessoais mais eficazes e tomar consciência dos processos que facilitam ou inibem o funcionamento do grupo” (*ibidem*). Existem vários “métodos eficazes na promoção das emoções positivas, contudo, os seus efeitos são de curta durabilidade, pelo que se recomenda que sejam utilizados quase diariamente” (*idem*: 44-45).

4.1. Proposta de intervenção

Entramos na fase mais prática do desenho do plano de ação, correspondente à proposta de intervenção²⁴. Este, descreve de forma detalhada e sistemática o que se pretendeu fazer, quando se pretendeu fazer, os responsáveis e quais os recursos necessários para a sua concretização (ver quadro 16).

Quadro 16: Proposta de intervenção

Proposta de intervenção
Ação: “EU SOU SAÚDE” – I Jornadas de Saúde na Bogalha
Local: Sede da Associação Juvenil “A Bogalha” (Polivalente e auditório)
Duração: de segunda dia 11 a sexta dia 15 de junho de 2012
Nº de horas: 12h 45 m
Participantes: utentes do Centro de Dia; utentes do SAD; elementos familiares/amigos dos utentes; ajudantes familiares; coordenadora do Centro de Dia; estagiária e respetivos oradores. No entanto, a iniciativa dirigiu-se à toda a comunidade.

²⁴ Encontra-se no Apêndice 8 o material concebido para promover a iniciativa “EU SOU SAÚDE”, nomeadamente, o cartaz/convite. No Apêndice 9 encontra-se o certificado entregue aos convidados.

Oradores convidados:

Tony Catalão da Cunha - Massagista Profissional

Dr.^a Vânia Machado – Licenciada em Ensino Básico, variante de Educação Física

Dr.^a Patrícia Negrão – Licenciada em Medicina Dentária

Dr.^a Paula Encarnação – Mestre em Educação – Especialização em Educação de Adultos

Doutora Rafaela do Rosário – Doutorada em Estudos da Criança, especialidade de Saúde Infantil

Finalidades

Estas ações de sensibilização pretendem contribuir para a melhoria das condições de vida dos idosos, sensibilizando-os para alguns aspetos práticos sobre temas importantes. Pretende-se, igualmente, a participação dos utentes do SAD nesta iniciativa como forma de os aproximar à comunidade.

Objetivos Específicos da Ação

Com estas ações tentar-se-á:

- facilitar a troca de experiências;
 - favorecer o conhecimento interpessoal;
 - promover a relação com o outro;
 - combater o isolamento social;
 - potenciar o autoconhecimento, a autoconfiança e autoestima;
 - favorecer a comunicação;
 - favorecer um ambiente participativo;
 - trabalhar situações lúdicas positivas.
-

Conteúdos**Duração**

Massagens terapêuticas (3 sessões)

Convidado: Tony Cunha (experiência em massagens estimulantes para idosos), com a colaboração da auxiliar familiar presente no Centro de Dia.

03h

Jogos (3 sessões)

Convidada: Prof. Vânia Machado (experiência em jogos de grupo com idosos)

06h

Ações de Sensibilização/Formação Educacional subordinadas aos seguintes temas:

1ª sessão: “Educação para a alimentação saudável”

Convidada: Doutora Rafaela do Rosário

01h 30m

2ª sessão: “Educação para os cuidados com o nosso corpo”

Convidada: Dr.^a Paula Encarnação

01h 30m

3ª sessão: “Educação para a higiene oral”

Convidada: Dr.^a Patrícia Negrão

01h 30m

Avaliando as ações (no final de cada sessão)

15m

Auscultar as opiniões dos utentes participantes

Métodos e técnicas pedagógicas

Nestas ações utilizaram-se metodologias ativas, de forma que os utentes participassem e assumissem o papel principal da iniciativa, no entanto foi utilizado em alguns momentos o método expositivo de forma a esclarecer alguns conceitos importantes.

Recursos didáticos

- computador com Microsoft PowerPoint;
 - tela e videoprojetor;
 - marquesa, toalhas;
 - pinos, bolas, cordas, latas, cadeiras e leitor cd's.
-

Em relação ao grupo de utentes participantes nesta intervenção, este foi constituído por cinco provenientes do Centro de Dia e cinco utentes do SAD. No entanto, foi um processo aberto e dinâmico a nível do grupo, pois existiram novos participantes provenientes da comunidade ao longo do decorrer das sessões.

4.2. Avaliação da intervenção

A avaliação é um conceito multidimensional, que se instituiu na sociedade como uma prática regular - “é na verdade um balanço dos pontos fortes e dos pontos fracos da ação avaliada, das suas vantagens e inconvenientes, das qualidades e dos defeitos” (Barbier, 1985: 251).

Com esta estratégia pretendíamos que a mediadora refletisse sobre a metodologia utilizada e as dificuldades sentidas, quer pela própria, quer por todos os participantes. Com a avaliação da ação pretendíamos que os participantes conseguissem pensar sobre as aprendizagens adquiridas, os problemas encontrados promovendo, desta forma, o diálogo entre todos, tendo sempre em vista a melhoria das ações futuras. A avaliação é entendida como “um juízo através do qual nos pronunciamos sobre uma dada realidade, ao articularmos uma certa ideia ou representação daquilo que deveria ser” (Hadji, 1994: 178).

De acordo com Lima (2004: 49), a avaliação das atividades, “bem como a reflexão sobre os ganhos que o grupo acredita ter efetuado com a participação nestas sessões, será sempre um aspeto fundamental a desenvolver com vista à projeção dessas atividades (da sua aplicabilidade e utilidade) no futuro”.

Podemos dizer que o processo de avaliação, das nossas sessões (in)formativas, foi concretizado através de diferentes instrumentos, tais como, a apreciação oral e escrita,

introspeção/reflexão e a observação. Este processo avaliativo adquire várias formas através da reflexão individual por parte da mediadora ao realizar o 'registo da sessão'²⁵ e da livre expressão em plenário no final de cada sessão, pelas opiniões expressas pelos participantes através do preenchimento de uma grelha de avaliação²⁶.

Desta forma, após a implementação da intervenção constituída pelas ações anteriormente descritas, foi nossa preocupação avaliar a mesma com a intenção de aferir:

- i. se os temas abordados corresponderam às expectativas dos participantes;
- ii. se houve um acréscimo de conhecimento e/ou informação relativamente aos temas abordados;
- iii. se a metodologia foi do agrado dos participantes;
- iv. o grau de satisfação e participação dos participantes.

Através dos instrumentos avaliativos aplicados aos participantes conseguimos perceber que os temas abordados foram de encontro às suas expectativas e que contribuíram para um aumento dos seus conhecimentos, uma vez que todos responderam de forma positiva:

As palestras foram 100% educativas para o público alvo (idosos) e bastante informativas para os restantes participantes, pois adquirimos conhecimentos que podem ser postos em prática nas nossas casas com as nossas famílias **(Cláudia, 31 anos)**.

É muito importante falarmos destes assuntos, porque são interessantes e fazem falta! Não é só dizer que os velhotes já não aprendem, isso é mentira! Temos que aprender e evoluir! **(D. Beatriz, 79 anos)**.

Eu no próximo fim de semana vou aplicar isto ao meu avô! Penso que estas iniciativas são importantes e deveriam ser realizadas com mais frequência atendendo às características desta população **(Alexandre, 33 anos)**.

Gostei muito de ouvir a médica dentista, porque ela disse coisas que nós devemos saber. Por vezes, não temos as informações corretas e em situações que precisamos, não agimos corretamente. É importante sabermos para melhor agirmos **(D. Matilde, 76 anos)**.

²⁵ Encontra-se, no Apêndice 10, o modelo do instrumento de avaliação, a preencher pelos participantes na ação "EU SOU SAÚDE". Este reveste-se de simplicidade e clareza devido às características dos participantes seniores.

²⁶ Encontra-se, no Apêndice 11, o modelo do 'registo de sessão', a preencher pela mediadora, na ação "Eu Sou Saúde".

As doutoras ensinaram-nos muitas coisas. Faz-nos bem ouvir coisas sobre doenças e sobre saúde. Eu sou velhinha, mas sei que aprender é para toda a vida, hoje aprendi que o caroço do ananás ajuda a prevenir o cancro, foi a doutora que disse **(D. Sónia, 97 anos)**.

Relativamente à metodologia utilizada foram, igualmente, consensuais as respostas dos participantes, no sentido de enaltecerem os trabalhos realizados, tanto nas sessões (in)formativas, que segundo eles foram extremamente educativas e importantes para o seu quotidiano, como nos jogos estimulantes que, de algum modo, proporcionaram a convivência intergeracional, a partilha de experiências e de vivências, promoveram a comunicação e propiciaram momentos de alegria e diversão. Tudo isto contribuiu para que, no decorrer da ação, os participantes, sobretudo, os utentes da instituição se sentissem incluídos e valorizados aumentando, assim, a sua autoestima:

Eu ouvi com entusiasmo o que as doutoras disseram. Falaram de coisas importantes para o dia a dia. Gostei de conversar com elas, fiz perguntas que eu não sabia e elas explicaram bem! **(D. Fátima, 60 anos)**.

Olhe eu gostei que nos tivessem perguntado se queríamos ouvir estas coisas, é que nunca ninguém pergunta. Somos obrigados a ouvir e a fazer, desta vez foi diferente **(D. Graça, 84 anos)**.

Gostei de estar todos a discutir o que achávamos de certas coisas, o falar com os outros e darmos a nossa opinião e ouvir o que têm a dizer é educativo. Podemos mudar a nossa maneira de ver as coisas e partilharmos o que sabemos com os outros **(Sr. Acácio, 68 anos)**.

Acho importante conversarmos e discutirmos estes assuntos, não podemos estar sempre a ouvir, não é? Gosto mais assim, e passamos melhor o tempo. Mostramos o que achamos das coisas e aprendemos com o que ouvimos dos outros **(Sr. Tiago, 83 anos)**.

Os jogos tiveram um papel fulcral nesta intervenção pois permitiram promover a comunicação e interação entre os vários participantes, contribuindo para a diminuição de sentimentos de solidão e exclusão. As interações sociais são “fundamentais para o desenvolvimento de qualquer indivíduo. Em todas as interações, os indivíduos partilham conhecimento, emoções, dão informações positivas e negativas, regulando desta forma, o seu próprio comportamento e o dos outros (Lieshout, 1998 cit por Lima, 2004:96). Os participantes mais idosos ao realizarem estas atividades, que se revelaram prazerosas, demonstraram bom humor, alegria e entusiasmo o que fez com que os seus níveis de autoestima aumentassem:

Gostei tanto destes jogos! Eu sinto tanta falta da minha família e nunca falo com ninguém... gostei de conhecer estas pessoas e esta moçarada! Não estive sozinha nestes dias... o que eu gostei!! (...) nestes dias conheci muita gente! **(D. Ângela, 81 anos)**.

Outro aspeto positivo foi, sem dúvida, a elaboração de jogos e atividades de convívio os quais proporcionaram momentos harmoniosos tanto para os idosos como para nós participantes **(Claúdia, 31 anos)**.

Gostei sim senhora! Mas gostei e tenho jogado bem, sou das melhores **(D. Elisa, 82 anos)**.

Devo dizer que, como participante e espetadora, achei todas as atividades realizadas bastante divertidas e estimulantes, principalmente para os que carecem de cuidados mais especiais. As atividades que englobaram jogos, danças e muito convívio, mostraram-se adequadas do meu ponto de vista à idade avançada dos participantes, tendo sido apoiada por pessoas que não só percebem do assunto, mas que gostam daquilo que fazem. Penso que é uma visita a repetir porque para além de fazer bem ao corpo e à alma dos mais idosos e à nossa, a sua solidão já não se torna tão acentuada **(Ester, 23 anos)**.

Na minha opinião a atividade foi muito bem elaborada. Foi comovente ver a felicidade dos senhores que fomos ajudar. Sem dúvida que os ajudamos, mas que também nos encheu a alma a nós. Considero que é de louvar tal atividade **(Márcia, 19 anos)**.

Os jogos foram muito bons!! Eu gostei de jogar, esta rapaziada ajudou-me e, eu fiz tudo bem! Também gostei de conhecer estas pessoas todas, eu queria mais! **(Sr. Delfim, 87 anos)**.

Esta intervenção pretendeu, entre vários objetivos, alguns dos quais já enunciados, proporcionar momentos gratificantes e motivadores. As respostas dos participantes, quanto ao grau de satisfação, foram unânimes, revelando um nível de satisfação 'muito bom', evidenciando tudo aquilo que descrevemos anteriormente.

Eu acho que é importante fazermos isto mais vezes! Estas iniciativas fazem bem a tudo: corpo, coração e à alma! **(Sr. Xavier, 81 anos)**.

O convívio intergeracional foi muito gratificante e divertido. Gratificante, pois via-se no rosto dos idosos a felicidade daquele momento. E, divertido porque realizámos algumas atividades e dançamos, onde todos participaram na medida das suas capacidades, ninguém foi esquecido. Foi um momento muito simpático, voltaria a repetir sem dúvida! O sorriso na sua expressão faz valer a pena! **(Edite, 23 anos)**.

Eu se dissesse que gostei, seria mentira...eu adorei! Adorei a forma como fui tratado! Nunca vim aqui para fazer estas coisas: o ouvir pessoas entendidas na matéria e jogar, foi tudo muito bom! **(Sr. Tiago, 83 anos)**.

Sinto-me muito feliz por fazer parte desta iniciativa. Só tenho que agradecer o convite e digo que gostei de tudo, não havia nada mal. Foi tudo fantástico, o convívio, os lanches e, claro as palestras com as doutoras, que eram uma simpatia! Venho mais vezes! **(D. Beatriz, 79 anos)**.

Eu gostei muito de vir aqui, fui muito bem tratada. Eu acho que é importante ouvirmos coisas que nos fazem falta. E de ver outras pessoas, não acha? **(D. Sílvia, 83)**.

Quanto ao grau de participação podemos dizer que, de um modo geral, todos os participantes realizaram as atividades, nomeadamente, os diferentes jogos, com o mesmo entusiasmo e nível de envolvimento. É de referir que houve um trabalho prévio de planificação dos jogos que teve em conta as especificidades do público que os iriam realizar:

Eu não posso andar, mas segurei na bola da minha equipa e depois tinha que dá-la a outro que vinha buscá-la! A nossa equipa ganhou algumas vezes! Também dancei e joguei a outros jogos. Foi sempre com a ajuda da menina... gostei! **(D. Paula, 69 anos)**.

Fiz tudo! Eu achava que não podia jogar, mas joguei! Estou feliz... acho que também ganhamos alguma vez! **(D. Ângela, 81 anos)**.

Senti-me honrada em fazer parte desta animação! Os jogos foram espetaculares porque trouxeram animação, alegria e até energia aos mais velhos. Ao juntar os mais velhos com os mais novos resultou muito bem, porque assim todos participaram e ninguém ficou de fora! Quero voltar a repetir sem dúvida! **(D. Albertina, 56 anos)**.

O facto de se realizar jogos para todo o tipo de pessoas e ainda juntar jovens com os mais idosos como forma de os ajudar a realizar a própria atividade constituiu-se uma experiência muito enriquecedora e eficaz. Toda o sénior teve um padrinho ou uma madrinha para ajudar a jogar e, isto resultou muito bem! **(Augusto, 36 anos)**.

Para terminar, verificamos através da opinião dos participantes, quer dos utentes quer dos provenientes da comunidade, que gostaram desta intervenção. Referem que participaram com entusiasmo, que gostaram do que aprenderam, do convívio e da partilha que esta intervenção promoveu. Também referiram os jogos como uma animação constante que lhes proporcionou

animação, humor positivo, contribuindo para um dia feliz. Em relação aos participantes provindos da comunidade referiram que foi uma iniciativa a repetir futuramente, pois tenha inúmeras vantagens.

Consideramos que este programa de intervenção teve realmente todos os benefícios referidos pelos participantes. No entanto apresentou falhas em relação à divulgação do mesmo. Tínhamos planeado divulgar o cartaz da intervenção “EU SOU SAÚDE”, junto de várias entidades parceiras da instituição acolhedora do nosso estágio. Contudo, devido a determinadas condicionantes impostas pela dinâmica da própria organização, esta ação ficou comprometida, limitando a adesão de possíveis participantes da comunidade que não tiveram acesso à informação.

Referimos, ainda, o facto de existir alguns constrangimentos a nível dos utentes do SAD. Estes utentes que apresentam limitações causadas pelas doenças, têm alguma resistência em sair do seu lar para se deslocarem à instituição. Este facto, futuramente, poderá ser contrariado com a realização de mais atividades que os envolvam e os façam sentir incluídos na sua comunidade, ou seja, deve-se contrariar esta tendência.

No entanto, esta situação acabou por ser superada, visto que a intervenção correu da melhor forma possível. Recebemos oradores de grande qualidade que apresentaram conteúdos pertinentes, de forma clara e acessível, respeitando as características dos participantes, agradando a todos os presentes.

Um outro aspeto que consideramos importante salientar foi o facto de tornarmos este convívio num encontro de gerações, pois tivemos participantes jovens vindos da comunidade assistirem às palestras e aos jogos. Assim, estes jovens ao participarem com os idosos nos jogos propiciam um ambiente de cooperação e colaboração entre todos, traduzindo-se num momento de verdadeira partilha.

3.3. Outras atividades realizadas no âmbito do projeto de estágio

As atividades representam inúmeros benefícios, visto que propiciam a interação social e o desenvolvimento pessoal de qualquer indivíduo. Promover atividades em grupo, que estimulem simultaneamente a componente relacional, a social, a física e a emocional, conduzem a uma maior coesão social. A realização de diferentes atividades sejam elas de carácter lúdico e/ou educativo, aumentam sempre o sentimento de pertença, a autoestima e a satisfação. É neste sentido, que ao

longo do processo de estágio realizámos diferentes atividades²⁷ com objetivos e finalidades distintas, entre os quais:

- Atividade 1, 2 e 4: “Relato sobre uma história” (Lima, 2004)
- Atividade 3: “Vamos moldar as mãos?”



Figura 6: Realização da atividade 3

- Atividade 5: Ação de Sensibilização "Educação e Prevenção da Diabetes" (confeção de bolos de chocolate para diabéticos/palestra/rastreio/convívio)



Bogalha assinala Dia da Diabetes

A Bogalha assinala hoje, das 15h30 às 17h00, o Dia Mundial da Diabetes com a realização de uma acção de sensibilização subordinada ao tema “Educação e Prevenção de Diabetes” e um rastreio à diabetes, abertos a todos os interessados. A iniciativa é organizada pelo Estágio em “Mestrado em Educação – Área de Especialização de Mediação Educacional e Supervisão na Formação” da Universidade do Minho (estagiária Diana Fernandes).

Fonte: Diário do Minho, 14 de Novembro de 2011

Figuras 7 a 9: Realização da atividade 5

²⁷ Encontram-se, a título de exemplo, a planificação e o respetivo cronograma de algumas atividades mencionadas no Apêndice 12.

- Atividade 6: “Negativo? Positivo!” (Lima, 2004)
- Atividade 7: “Cartões de Natal para os nossos amigos do SAD”



Figura 10: Realização da atividade 7

- Atividade 8: “Vamos decorar?” (realização de motivos de enfeite para o dia dos namorados para o restaurante Pizza Hut no centro comercial). Decoração e almoço no referido restaurante.



Figuras 11 e 12: Realização das atividades 8



Figura 13: Almoço no restaurante (atividade 8)

- Atividade 9: “Roda positiva” (Lima, 2004)
- Atividade 10: “Vamos decorar outra vez?” (Desafio de decorar o restaurante supracitado para a Semana Santa). Decoração do restaurante e almoço”



Figura 14 e 15: Realização da atividade 10



Figuras 16 a 18: Realização da atividade 10 (almoço e passeio no centro comercial)

- Atividade 11: “Como saio da cama de manhã?” (Lima, 2004)
- Atividade 12: “Roda positiva” (Lima, 2004)
- Atividade 13: “Sessão de beleza” (ida ao cabeleireiro no centro comercial).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

1. Nota Introdutória

Neste segmento de análise apresentamos as principais conclusões do trabalho de investigação/intervenção que realizámos. Fazemos, também, uma análise crítica dos resultados obtidos e suas implicações, refletindo, para o efeito, sobre o impacto do estágio a nível pessoal e institucional e, por último, ao nível de conhecimento na área da mediação.

Análise Crítica dos Resultados e suas Implicações

Para proceder à análise crítica dos resultados, bem como das suas implicações, tomamos como referência os objetivos inicialmente delineados para a concretização do projeto:

1. (r)estabelecer a comunicação entre os utentes de SAD/Centro de Dia e as respetivas famílias, pela promoção e/ou aprofundamento de sentimentos como a autoestima e a tolerância;
2. Aproximar os utentes do SAD da comunidade através da criação e/ou solidificação de laços sociais.

Assim, verificamos que, ao nível do *(r)estabelecimento da comunicação entre os utentes de SAD/Centro de Dia e as respetivas famílias, pela promoção de sentimentos como a autoestima e a tolerância*, os constrangimentos e os conflitos presentes estavam, na sua maioria, relacionados com o grau de saturação provocado pela convivência diária e pela solidão. O desgaste da relação entre os mediados (caso do Sr. Arlindo e do Sr. Mário, caso A e B repetivamente) provocou um deficit de comunicação, visível através de sentimentos de rejeição e de inadaptação à sua condição, o que afetou o clima emocional e condicionou gravemente a sua autoestima. Convém referir que, a nível de sentimentos como a paciência ou a tolerância, os utentes A e B apresentavam baixos níveis, pois tinham o hábito de transferir a sua frustração para quem lhes era mais próximo, o que lhes provocava uma constante instabilidade emocional.

Revelaram, ainda, níveis de isolamento social acentuados, o que agravou a sua solidão tanto a nível emocional (subjativa), como a nível físico (objetiva), deteriorando-se, desta forma, a relação com

as respetivas cuidadoras familiares – no caso A, esse papel era assumido pela esposa, no caso B pela mãe.

Assim, constatámos que a falta de comunicação perpetuou e acentuou os conflitos, nos dois casos em análise, levando-nos a recordar Millán e Gómez (2011: 29), quando afiançam que o facto de existir “uma «má comunicação» é pior do que uma comunicação «nula»”. Tudo é comunicação, sejam ruídos ou silêncios. Se qualquer comunicação se funda numa relação, “toda a relação é um processo interativo e construtivo, tanto da identidade como daquilo a que chamamos de realidade”, sendo influenciada pelo contexto e momento histórico em que os envolvidos se encontram (Guix, 2008: 14).

Deste modo, ao longo das sessões de mediação (casos A e B), tentámos criar momentos de diálogo com o intuito de ultrapassar esta barreira. Trata-se de uma função importante do mediador, que aqui se assume como um facilitador de diálogos (Jares, 2002). Estes constrangimentos evoluíram para uma postura mais consciente dos mediados, evidenciando tentativas de expressarem os seus sentimentos, anseios, desejos e expectativas às respetivas cuidadoras, o que se refletiu numa melhoria da sua autoestima e numa maior abertura à tolerância.

No entanto, exige-se entrega e voluntariedade de ambas as partes, o que na realidade não aconteceu (caso A). A cuidadora do utente A (esposa), não demonstrou a mesma predisposição face ao processo de mediação em que o casal estava envolvido, evitando a abordagem do conflito através de tentativas de fuga (Seijo, 2003), uma vez que, apesar de participar nas sessões, tentava evitar e alhear-se dos verdadeiros problemas que motivam a falta de comunicação entre o casal.

Contrariamente, o mediado B e a respetiva cuidadora adotaram uma postura colaborativa, sendo esta forma de estar a mais correta num processo de resolução de conflitos, já que se subentende que os envolvidos devem empenhar-se com a mesma intensidade na busca de uma solução satisfatória para ambos (*idem*).

Consideramos que um dispositivo de mediação constitui para estes utentes e respetivas cuidadoras uma mais valia na melhoria das suas relações interpessoais e até da sua qualidade de vida. Todavia, são os mediados que, com a ajuda do mediador, têm que identificar os seus reais problemas e definirem soluções, pois “a mediação aparece não como uma alternativa, mas sim propugnando uma mudança paradigmática que lhe confere uma entidade singular” (Torremorell, 2008: 49).

Em relação à tentativa de *aproximar os utentes do SAD da comunidade através da criação e/ou solidificação de laços sociais*, confirmamos que um projeto de mediação social favorece, de forma concreta, uma aprendizagem para a cidadania e para a participação, recompondo, simultaneamente, as relações sociais (Bonafé-Schmitt, 2010: 50). O fenómeno da mediação comporta “um novo modelo

de regulação de um novo modo de ação” (*idem, ibidem*), anunciando uma recomposição das relações entre as instituições, os indivíduos e a comunidade.

Um dos propósitos assumidos ao longo do projeto foi o de aproximar os utentes da instituição à comunidade e, neste âmbito, a mediação assumiu um papel preponderante, no sentido da promoção da educação, da informação, da participação e cidadania ativa através da implementação de atividades, como por exemplo, as “I Jornadas da Saúde”, com o subtítulo “EU SOU SAÚDE”. Para além de “restabelecer a comunicação, de participar na reconstituição do tecido social, de criar novas solidariedades a nível do bairro” (*idem*: 50), a mediação compeliu os diferentes envolvidos a cooperarem de forma pacífica, com o intuito de promoverem, simultaneamente, os indivíduos (desenvolvimento pessoal) e os seus laços com a comunidade.

Porém, o trabalho com este público-alvo, pessoas idosas e/ou dependentes físicos, requer uma adaptação das ações no que concerne a determinados fatores como duração, local de realização e velocidade, entre outros. O mediador torna-se, então, o agente intermediário que trabalha, em e para o grupo, conhecendo as suas potencialidades e limitações melhor do que qualquer outro profissional, devendo, por isso, tê-las em conta na organização e promoção das atividades.

Por isso, antes de elaborarmos o plano de ação devemos realizar uma auscultação “no sentido de perceber quais as capacidades e motivações reais de cada idoso em relação a cada uma das atividades propostas” (Jacob, 2007: 33). Deste modo, os participantes do projeto sentem que a sua opinião é importante e que realmente são ouvidos, isto é, têm a possibilidade de escolher as atividades, os horários em que as mesmas se realizarão, de participar na elaboração de algumas ações, sentindo-se mais úteis, mais produtivos e mais integrados no seu grupo.

O serviço de SAD centra-se principalmente no assistencialismo (*idem*), o que implica “criar atividades próprias para estes utentes, que têm um perfil específico caracterizado pela dependência, pelo isolamento (parcial ou total), pela ociosidade, pela dependência televisiva e pela desmotivação” (*idem*: 39), de forma a aproximá-los da comunidade onde estão inseridos.

As intervenções e o trabalho de grupo constituem autênticos benefícios para as pessoas idosas e para as pessoas que, por algum motivo de saúde, estão aposentadas. Este trabalho em grupo é útil, pois as pessoas partilham a mesma situação, dificuldades idênticas e sentimentos comuns (Lima, 2004). As intervenções com este público-alvo revelam ganhos a vários níveis, nomeadamente a nível emocional, social, físico e cognitivo, mas a principal “magia intrínseca, é uma experiência de relações humanas” (*idem*: 26).

Apresentam, ainda, inúmeras vantagens, tais como o aumento da coesão do grupo, a melhoria do sentido de pertença e de satisfação, o aprofundamento da interação social, a obtenção e partilha de informações úteis para o seu bem-estar, bem como a autoestima e a cooperação entre os idosos (*idem*), diminuindo, desta forma, o isolamento social sentido por algumas pessoas.

O relacionamento interpessoal poderá influenciar fenómenos como a “mobilidade e a coesão social em geral” (Pimentel, 2005: 23). Não são apenas “as redes de laços fortes que são determinantes no desenvolvimento das relações sociais”; também “as redes de laços fracos desempenham um papel facilitador da mobilidade e da integração social” (*ibidem*).

Como temos vindo a referir, neste contexto, o mediador deve permitir aos envolvidos aprender e mudar. Tem, ainda, de agir no sentido de desbloquear a falta de comunicação, que ocorre devido à incapacidade de diálogo, para que as pessoas envolvidas atinjam um grau de “*autenticidade e de abertura*” (*idem*: 28). Tem, ainda, a grande responsabilidade de criar um clima de confiança total entre todos os que participam nas ações, incentivando a segurança e a autenticidade interpessoal.

Impacto do Estágio

Impacto do estágio a nível pessoal

Ao longo do estágio realizado esteve sempre presente uma motivação intrínseca muito forte, proveniente da minha história de vida e das experiências que trago na minha bagagem.

Do ponto de vista prático, foi uma experiência indescritível, pois tive oportunidade de lidar com vários utentes e respetivos familiares, que em todo o percurso nos aceitaram, integraram e acarinharam. Constituiu-se, ainda, numa caminhada com várias dúvidas e incertezas, mas sempre com a mesma bússola, o tentar ajudar aquelas pessoas que de alguma forma beneficiariam com a nossa intervenção. Foi, portanto, uma experiência gratificante e rica a nível de desenvolvimento pessoal e social.

Do ponto de vista teórico, o facto de recorrer a leituras de correntes teóricas, sobre a temática em questão, contribuiu para aprofundar o conhecimento acerca esta área recente de especialização. Devido ao estágio pude utilizar instrumentos e metodologias que serão importantes para complementar o meu saber e aperfeiçoar a minha atuação futura.

Repercussões do estágio na instituição

Como a prática da mediação não é comum em IPSS's, a instituição em causa acolheu o nosso projeto com muito entusiasmo. Esta iniciativa e a possibilidade de trabalhar com os utentes do Centro de Dia foi muito valorizada, sobretudo com os utentes de SAD, uma vez que este serviço carece de condições para colocar em prática o seu almejado plano de atividades.

Devido a constrangimentos relacionados com a regulamentação existente para este serviço, o SAD é atualmente um serviço que presta apenas assistencialismo ao nível da satisfação das necessidades básicas. O nosso estágio contribuiu, por um lado, para contrariar esta situação, na medida em que realizámos atividades com os utentes de SAD no seu domicílio e nas respetivas visitas à instituição e, por outro lado, permitiu que a própria instituição repensasse as potencialidades deste serviço ao nível da intervenção social.

De referir a implementação de um processo de mediação ao nível da resolução de conflitos que se constituiu como prática inovadora e potenciadora do (r)estabelecimento das relações interpessoais e sociais.

Impacto do estágio a nível de conhecimento na área de especialização

Como referimos no Capítulo 3, dedicado ao Enquadramento Teórico da Problemática, a mediação social é uma área relativamente recente e o seu campo de atuação ainda se encontra limitado a determinados contextos. Importa, contudo, alargar estes campos de atuação a instituições que trabalham com outros públicos, nomeadamente séniores, e com pessoas que, por motivo de doença, se encontram confinadas ao seu domicílio.

Com a implementação das sessões de mediação de conflitos comprovamos na prática, que a intervenção com um público-alvo com estas especificidades tem de ser promovida de forma continuada e não se limitar a ações esporádicas e pontuais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Associação Juvenil “A Bogalha” (2011). *Projeto Educativo 2011/2012*. Braga: Associação Juvenil “A Bogalha” (policopiado).
- Barbier J. M. (1985). *A avaliação em formação*. Biblioteca das Ciências do Homem: Edições Afrontamento.
- Bardin, L. (2004). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bell, J. (1997). *Como realizar um projeto de investigação: um guia para a pesquisa em ciências sociais e da educação*. Lisboa: Gradiva.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editor.
- Bonafé-Schmitt, J-P. (2009). Mediação, conciliação, arbitragem: técnicas ou um novo modelo de regulação social? In A. M. C. Silva & M. A. Moreira (orgs.), *Formação e mediação socioeducativa: Perspetivas teóricas e práticas*. Porto: Areal Editores, pp. 15-40.
- Braakman, L., & Edwards, K. (2002). *The art of building facilitation capacities: a training manual*. S/I: RECOFCT.
- Correia, J. A., & Caramelo, J. (2010). A construção social e legislativa da mediação: figuras e políticas. In J. Correia & A. M. Silva (orgs.), *Mediação: (d)os contextos e (d)os atores*. Porto: Edições Afrontamento, pp. 12-32.
- Correia, J. A. (1999). *Formação de professores: da racionalidade instrumental à racionalidade comunicacional*. Porto: Edições Asa, pp. 11-46.
- Fernández-Ballesteros, R. (org.) (2000). *Gerontologia social*. Madrid: Ediciones Pirâmide.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Ghiglione, R., & Matalon, B. (1993). *O inquérito. Teoria e prática*. Oeiras: Celta Editora.
- Greenwood, E. (1965). Métodos de investigação empírica em sociologia. In *Análise Social* III, 11.
- Guerra, I. C. (2000). *Fundamentos e processos de uma sociologia de ação: o planeamento em ciências sociais*. Cascais: Principia.
- Guix, X. (2008). *Nem eu me explico, nem tu me entendes: um guia para se orientar nos labirintos da comunicação*. Lisboa: Lua de Papel.
- Hadji, C. (1994). *A avaliação, regras do jogo. Das intenções aos instrumentos*. Porto: Porto Editora.
- Haguette, T. M. (1987). *Metodologias qualitativas na sociologia*. Petrópolis: Vozes.

- Hiernaux, J-P. (1995). Análise estrutural de conteúdos e modelos culturais: aplicação a materiais volumosos. In L. Albarello *et al.* (orgs.), *Práticas e métodos de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva, pp. 156-202.
- Horowitz, Sara R. (2007). *Mediación: convivência y resolución de conflictos en la comunidad*. Barcelona: Graó.
- Jacob, L. (2007). *Animação de idosos: atividades*. Porto: Âmbar.
- Jares, X. R. (2002). *Educação e conflito: guia de educação para a convivência*. Porto: Edições ASA.
- Lima, M., P. (2004). *Posso participar?: atividades de desenvolvimento pessoal para idosos*. Porto: Âmbar.
- Ludke, M., & André, M. (1986). *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: Editora Pedagógica Universitária.
- Maroy, C. (1995). A análise qualitativa de entrevistas. In L. Albarello *et al.* (orgs.), *Práticas e métodos de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva, pp. 117-155.
- Mendel, G. (1974). *La descolonizacion del niño*. Barcelona: Ariel.
- Millán, J., & Gómez, M. (2011). *Conflitos. Como desenvolver capacidades enquanto mediador*. Lisboa: Escola Editora.
- Neves, T. (2010). Modelos de mediação social. In J. Correia & A. M. Silva (orgs.), *Mediação: (d)os contextos e (d)os atores*. Porto: Edições Afrontamento, pp. 33-43.
- Oliveira, J. B. (2005). *Psicologia do envelhecimento e do idoso*. Porto: Legis Editora/Livpsic.
- Oliveira, A. & Galego, C. (2005). *Mediação sociocultural: um puzzle em construção*. Porto: Alto Comissariado para a Imigração e Minorias Étnicas.
- Pallarés, M. (1983). *Técnicas de grupo para educadores*. Madrid: ICCE.
- Paúl, M. C. (1996). *Psicologia dos idosos: o envelhecimento em meios urbanos*. Braga: SHO, Lda.
- Peretz, H. (2000). *Métodos em sociologia*. Lisboa: Temas e Debates.
- Pimentel, L. (2005). *O lugar do idoso na família*. Coimbra: Quarteto.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2005). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Rodrigues, A., & Esteves, M. (1993). *A análise de necessidades na formação de professores*. Porto: Porto Editora.
- Ruquoy, D. (1995). Situação de entrevista e estratégia do investigador. In L. Albarello *et al.* (orgs.), *Práticas e métodos de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva, pp. 84-116.
- Schnitman, D. (1999). Novos Paradigmas na resolução de conflitos. In D. Schnitman & S. Littlejohn, (orgs.), *Novos paradigmas em mediação*. São Paulo: Artmed, pp. 17-27.

- Schnitman, D., & Schnitman, J. (2000). *Resolution de conflitos: nuevos diseños, nuevos contextos*. Buenos Aires: Ediciones Granica.
- Silva, A. M. (2005). *Formação e construção de identidade(s). Um estudo de caso centrado numa equipa multidisciplinar*. Braga: Universidade do Minho.
- Silva, M. C. & Moreira, M. A. (2009). Falar e escrever de formação e mediação no contexto actual. In A. M. C. Silva & M. A. Moreira (orgs.), *Formação e mediação socioeducativa: perspectivas teóricas e práticas*. Porto: Areal Editores, pp. 6-13.
- Silva, A. M. C. (2010). Conflito(s) e mediação em contextos educativos. In *Revista Galego-Portuguesa de psicologia e educación*, 18, 1, pp. 7-18.
<http://www.education.udc.es/grupos/gipdae/userfiles/file/Revista/18%20Revista%20galego%20portuguesa%20%20%201%202010.pdf> (acedido a 05.04.2011).
- Silva, A. M., Caetano, A. P., Freire, I., Moreira, M. A., Freire, T., & Ferreira, A. S. (2010). Novos atores no trabalho em educação: os mediadores socioeducativos. *Revista Portuguesa de Educação*, 23 (2), pp. 119-152.
- Simões, A. (2006). *A nova velhice: um novo público a educar*. Porto: Âmbar.
- Sousa, A. (2005). *Investigação em educação*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Sousa, J. V. (2002). *Mediação*. Lisboa: Quimera.
- Stuart-Hamilton, I. (2002). *A psicologia do envelhecimento: uma introdução*. Porto Alegre: Artmed.
- Seijo, J. C. T. (2003). *Mediação de conflitos em Instituições Educativas. Manual para a formação de mediadores*. Porto: Edições ASA.
- Torremorell, M. C. (2008). *Cultura de mediação e mudança social*. Porto: Porto Editora.
- Tuckman, B. W. (2000). *Manual de investigação em educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Yin, Robert K. (2005). *Estudo de caso: planeamento e métodos* (3ª ed.). Porto Alegre: Bookman.
- Zabalza, M. (1992). *Planificação e desenvolvimento curricular na escola*. Porto: Edições Asa.
- Zimmerman, G. (2005). *Velhice: aspetos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artmed.

Declaração da instituição para a utilização do nome no relatório

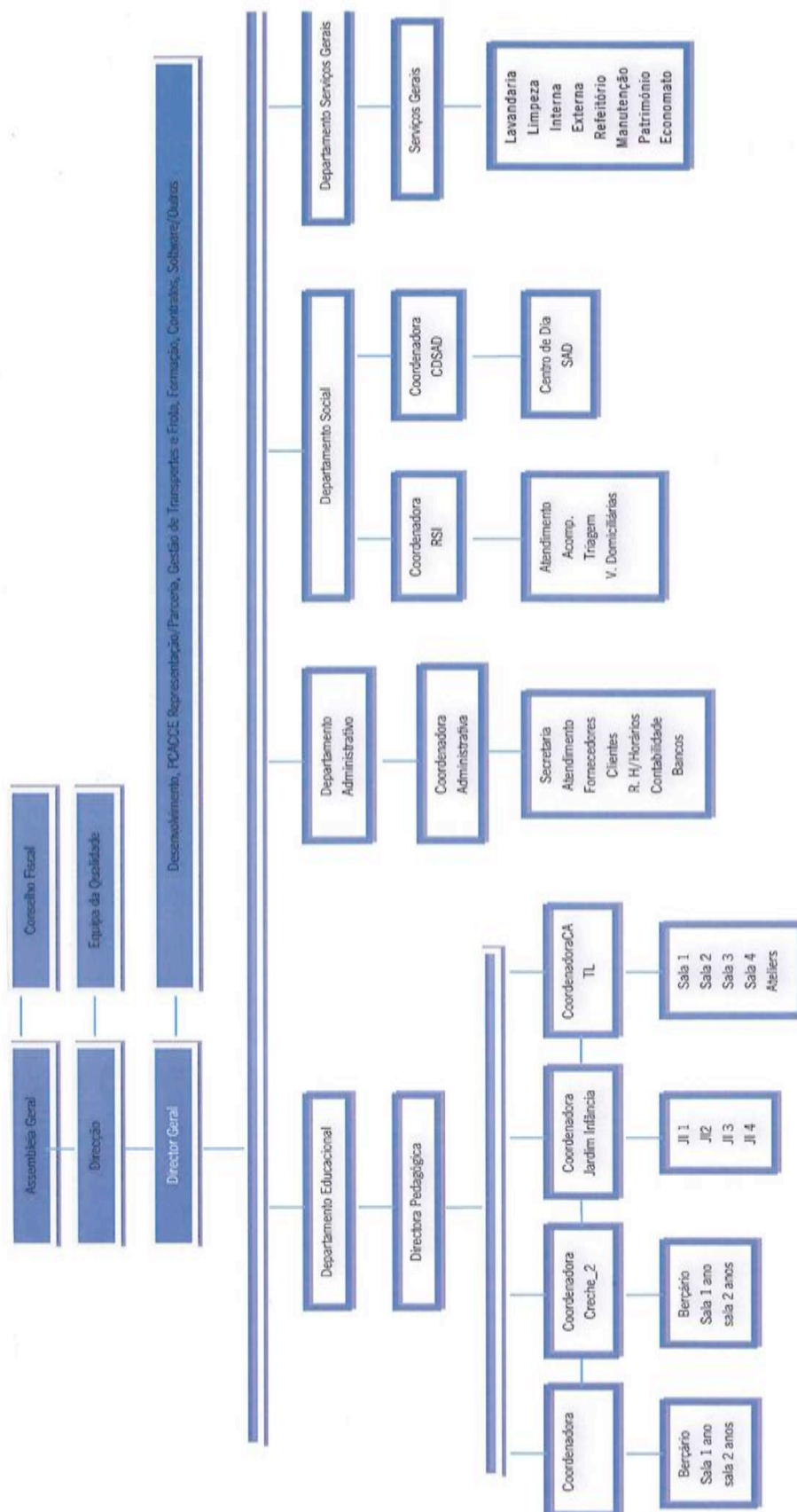
Declaração,

Declara-se para os devidos que a aluna, Diana Araújo Machado Fernandes, realizou o seu estágio do Mestrado em Educação com área de Especialização em Mediação Educacional e Supervisão na Formação na IPSS "Associação Juvenil 'A Bogalha'" e neste sentido, tem autorização para utilizar o nome da instituição na sua tese e no respetivo título.

Braga, 19 de Setembro de 2012-09-19

O Presidente,

Organograma da instituição



Quadro sociográfico dos utentes dos serviços de Centro de Dia e de SAD

Centro de Dia

Utente	Data Nascimento	Idade	Estado Civil	Habilitações Literárias	Profissão
Sónia	15-12-1914	97	Viúva	Sabe ler/escrever	Agricultora/Cozinheira
Ângela	04-03-1931	80	Viúva	Analfabeta	Agricultora
Delfim	04-03-1924	87	Viúvo	Analfabeto	Agricultor/Construção Civil
Graça	15-02-1927	84	Viúva	Ensino Básico	Empregada de Escritório
Paula	30-05-1943	68	Casada	Ensino Básico Incompleto (3ª classe)	Operária Fabril
Liliana	17-09-1919	92	Viúva	Ensino Básico Incompleto (3ª classe)	Operária Fabril

Quadro sociográfico dos utentes de SAD (continuação)

SAD

Utente	Data Nascimento	Idade	Estado Civil	Hab. Literárias	Profissão	Serviços							
						R	H.H	H.P	T.R	M.A	A.M	A.C	PAG
Joana	05-01-1929	83	Solteira	Ensino Básico	Costureira	×	×						
Miguel	10-01-1932	80	Casado	Ensino Secundário	Empregado Escritório	×	×						
Anita	12-09-1924	88	Casada	Analfabeta	S/I	×	×						
Diogo	11-08-1925	87	Casado	Ensino Básico	Operário Fabril	×	×						
Tiago	21-09-1928	84	Casado	Ensino Básico	S/I	×	×						
Inês	16-04-1933	79	Casada	Ensino Secundário	S/I	×	×					×	
Cláudia	04-10-1936	75	Casada	Sabe ler/escrever	Empregada Doméstica	×	×						
Tozé	20-06-1934	78	Casado	Ensino Secundário	Carteiro CTT	×	×						
Bruno	22-11-1933	78	Casado	Ensino Secundário	Comércio	×	×						
Amélia	11-05-1919	93	Viúva	Ensino Básico	Modista	×	×						
Fernando	20-01-1932	80	Casado	Ensino Técnico-profissional	Industrial	×	×						
Sandra	14-05-1928	84	Casada	Analfabeta	S/I		×	×					
André	08-10-1933	79	Casado	Ensino Básico	Pintor		×	×				×	
Daniel	10-12-1934	78	Viúvo	Ensino Básico	Operário Metalúrgico	×	×						
Daniela	29-05-1915	97	Viúva	Sabe ler/escrever	Doméstica		×	×					
Marília	19-01-1928	84	Casada	Ensino Básico	Comércio	×	×						
Sebastião	31-07-1925	87	Casado	Ensino Básico	Guarda Fiscal	×	×	×		×	×		
Joaquim	29-05-1958	54	Solteiro	S/I	S/I	×	×						
Sérgio	23-01-1955	57	Solteiro	Licenciatura	Professor		×	×					
Henrique	22-04-1931	81	Viúvo	Sabe ler/escrever	Construção Civil	×	×		×				
Arlindo	20-07-1961	51	Casado	Ensino Básico	GNR	×	×	×	×				
Nuno	02-02-1934	78	Casado	Ensino Básico	Empresário	×	×	×	×	×	×		
Gonçalo	23-05-1949	63	Divorciado	Ensino Básico	Operário Fabril	×	×						
Bernardino	15-06-1931	81	Casado	Licenciatura	Professor	×	×						
Andreia	15-06-1939	73	Casada	Sabe ler/escrever	Doméstica	×	×	×					
Patrícia	22-02-1929	83	Viúva	Analfabeta	Comerciante		×	×					
Silvia	02-05-1929	83	Viúva	Ensino Preparatório	CTT (Angola)	×	×	×	×				
Mário	10-05-1960	52	Solteiro	S/I	Hotelaria		×	×					
Elisa	17-12-1929	82	Casada	Analfabeta	Doméstica	×	×						
Clara	25-06-1914	98	Viúva	Analfabeta	vendedora	×	×	×				×	

Legenda: S/I – Sem Informação; R – Refeição; H.H – Higiene Habitacional; H.P – Higiene Pessoal; T.R – Tratamento de Roupas; M.A – Muda Absorvente; A.M – Administração Medicamentosa; A.C – Aquisição de Compras; PAG – Pagamentos.

Guião de entrevista

Dimensões e objetivos	Questões
A. Dados de Caracterização (pessoal, social e familiar) - Caracterizar o(a) entrevistado(a) a nível pessoal, social e familiar	A1. Qual a sua idade? A2. Qual o seu estado civil? A3. Quais as habilitações literárias que possui? A4. Quais as profissões que exerceu antes de ser pensionista? A5. A casa onde vive é uma habitação própria ou alugada? A6. A casa onde vive tem as condições mínimas necessárias, tais como: água canalizada; eletricidade; casa de banho no interior...? A7. Tem condições económicas para pagar o aluguer? A8. Tem filhos(as)? Quantos(as)? A9. E netos(as)? A10. Tem algum filho(a), ou familiar, a viver consigo? A11. Quantas pessoas compõem o seu agregado familiar?
B. Situação do utente antes de entrar na instituição - Identificar a situação do(a) entrevistado(a) em termos de cuidados, antes de receber apoio por parte da instituição	B1. Antes de receber apoio por parte do SAD, quem o(a) ajudava a realizar as suas necessidades básicas, tais como alimentação, higiene pessoal...? B2. Recebia essa ajuda diariamente?
C. Situação atual do utente - Caracterizar a situação, a nível físico e emocional, do(a) entrevistado(a) no momento da realização da entrevista	C1. O que faz no seu dia a dia? Pode descrever-me algumas atividades e/ou tarefas que desenvolve? C2. Quem o ajuda diariamente na execução das suas necessidades? C3. Como é a sua relação com essa pessoa? C4. Como é que se sente atualmente? C5. Sente dificuldades em expor o que sente à sua família? E a outras pessoas?
D. Interesses do(a)utente - Perceber como o(a) entrevistado(a) ocupa os seus dias; - Identificar a preferência do(a) entrevistado(a) nas atividades de carácter educacional, lúdica e recreativas.	D1. Atualmente tem algum passatempo? Já teve? D2. Tem conhecimento de algumas atividades praticadas na sua Junta de Freguesia ou de outras atividades relacionadas com a Igreja e/ou associações? D3. Que atividades gostaria de realizar? D4. Qual a parte do dia em que gostaria de realizar essas atividades?
E. Interação com os outros (família, comunidade e instituição) - Compreender o tipo de relação	Família E1. Pode descrever-me a sua relação com o seu cônjuge? E2. Há uma boa convivência entre si e a sua família? Costuma visitar (ou ser visitada) pelos seus filhos? E pelos seus netos?

que o(a) entrevistado(a) mantém com os elementos familiares, com a comunidade e com instituição

E3. Qual a frequência dessas visitas?

E4. Acha que a sua família tem obrigação de o(a) ajudar?

E5. No futuro, coloca como hipótese vir a viver num lar?

Comunidade

E6. Tem uma boa relação com a sua vizinhança?

E7. Conhece muitas pessoas nesta freguesia? Sente-se integrado(a)?

E8. Tem amigos com quem conviva mais frequentemente?

E9. Pode descrever a sua relação com eles?

E10. Gosta de conviver com outras pessoas?

E11. Gostaria de fazer novas amizades?

Instituição

E12. Há quanto tempo é utente da associação juvenil “A Bogalha”?

E13. Como soube da existência dessa instituição?

E14. Que perceções tem da instituição?

E15. Alguma vez a visitou?

E16. Se o(a) convidássemos para visitar a instituição, o que diria?

E17. O que acha da ideia de realizar algumas atividades na instituição (com outros utentes e talvez com utentes de outras instituições)?

Exemplo de notas de campo efetuadas ao longo do estágio

NOTAS DE OBSERVAÇÃO
Local: Domicílio dos utentes do SAD
Data: 11 de Janeiro de 2012 Horário: das 09h às 13h30
Técnico(a): <ul style="list-style-type: none"> • Estagiária • Ajudantes familiares (D e A)
Tarefas: Acompanhar as ajudantes familiares ao domicílio dos utentes do SAD.
Objectivos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fomentar a interação social <ul style="list-style-type: none"> • estimular novas convivências • promover o diálogo com os utentes do SAD • combinar com o utente Arlindo o dia e hora da realização da entrevista
Observação: <p>Hoje acompanhei a equipa de ajudantes familiares, nomeadamente a D. e a A. e com elas visitei os utentes do SAD. Deixámos a instituição às 09 horas da manhã, como sempre, e a primeira paragem foi no domicílio da D. Clara. Quando entrámos, as ajudantes avisaram que traziam companhia iniciando, simultaneamente, as suas tarefas. A D. Clara perguntou de imediato se era a menina das outras vezes, ao que eu própria respondi que sim. Cumprimentámo-nos e conversámos muito até as ajudantes familiares terminarem as suas tarefas.</p> <p>Esta convivência é reduzida, uma vez que, as tarefas das ajudantes familiares têm a duração de sensivelmente 30 minutos, no entanto, são aproveitados ao máximo. A D. Clara confidenciou, anteriormente, às ajudantes familiares que gosta muito das minhas visitas.</p> <p>Esta utente tem apreço pelos nossos momentos de conversa pois, são os únicos que ela tem ao longo do dia. A D. Clara tem 97 anos. É corajosa e determinada. Durante a conversa deixa transparecer uma mulher cheia de força com uma personalidade muito forte. Decide o que é melhor para a sua vida e não dá a oportunidade que lhe digam o contrário. Apesar de ter alguma dificuldade em movimentar-se, encontra-se com todas as suas capacidades mentais. A utente não permite que a família tenha a última palavra nos assuntos que lhe dizem respeito. Disse-me que é teimosa, pois o filho, também ele idoso, quer interná-la num lar, mas a utente recusa-se terminantemente a ceder. A situação é complicada devido à sua condição física, que aparenta alguns cuidados. Contou-me que há umas semanas atrás caiu durante a noite e abriu a cabeça. Ficou deitada no chão até as ajudantes familiares chegarem às nove da manhã seguinte.</p> <p>Ao longo da conversa senti imenso frio. A casa é muito antiga, encontra-se muito degradada, com muita humidade e por isso é extremamente fria. As ajudantes familiares vestem sempre grandes quantidades de roupa à utente. São quantidades absurdas, mas que naquele contexto são fundamentais. A casa tem poucas condições: não tem qualquer tipo de aquecimento; não tem água quente, pois a caldeira encontra-se avariada; tem pouca potência elétrica contratada, logo ao mínimo uso de eletrodomésticos, a luz falha. As paredes e teto estão revestidos de humidade, são visíveis as imensas manchas escuras. O chão, por sua vez, não apresenta a mínima condição de conforto e segurança para a D. Clara, encontrando-se revestido com uma alcatifa de cor verde muito gasta, velha e com buracos o que faz transparecer os buracos do próprio chão encimentado. Olhei à volta e vi uma casa desconfortável e que chega até a ser perigosa para a utente. Fico apreensiva a ver este cenário.... A D. e a A. terminaram. Despedi-me da D. Clara, e esta convidou-me a voltar. Assim farei.</p> <p>São 09h40m, segunda paragem da manhã, o domicílio da D. Sílvia. Esta utente tem 82 anos, vive sozinha e apresenta alguns sintomas de demência. Tem falhas de memória e baralha muitas informações.</p> <p>Entramos, fui invadida por um cheiro forte a urina. As ajudantes familiares repararam que a fralda da utente está no chão. A utente encontrava-se na cama, recebeu-nos com boa disposição e alegria. Enquanto a ajudante D. foi tratar da sua higiene pessoal, a ajudante A. limpou o quarto e arrumou a cozinha. Foi necessário mudar a roupa da cama. Quando questionada</p>

sobre o facto de ter tirado a fralda durante a noite, a utente disse que não sabia porque o fez, nem percebeu que tinha sujado a cama. Terminou o banho e veio conversar comigo enquanto preparava o seu pequeno almoço. Contou-me do orgulho que tem dos netos, falou-me igualmente do filho. Sei que a D. Sílvia tem dois filhos, no entanto, só menciona um. Falou com entusiasmo da sua família, apesar de não gostar da nora, e de não ter muito contacto com os netos.

A habitação da utente é fria, não tem aquecimento, apesar da utente ter um pequeno aquecedor no quarto e estar várias vezes ligado. Não tem água quente na casa de banho, pelo que se torna necessário tirar água quente na cozinha, para isso usa-se uma bacia da roupa. O problema está no esquentador que já não aquece a água como deveria.

Terceira paragem, o domicílio do Sr. Sebastião tem 87 anos e é casado. Fomos recebidas pela sua esposa, sorridente e bem disposta. Dirigimo-nos ao quarto do Sr. Sebastião para iniciar a higiene pessoal. A casa deste utente tem todas as condições de que se pode desejar: possui aquecimento; tem uma boa exposição solar; é uma construção relativamente recente; tem áreas amplas e portas largas para que a cadeira de rodas passe sem dificuldades; possui uma cama articulada, entre outras comodidades. Enquanto as ajudantes fizeram a higiene do utente, eu e ele geralmente conversámos. O Sr. Sebastião mostrou o orgulho que tem da sua casa e de todo o seu conteúdo. Contou-me como trabalhou afincadamente ao longo da sua vida para alcançar o que tem hoje. Quando as ajudantes familiares terminaram levaram-no para a sala, para o pequeno almoço, enquanto voltaram ao quarto para mudar a roupa da cama. Fiz-lhe companhia. Falámos sobre as atividades que o utente realiza durante o dia. O Sr. Sebastião disse-me que gosta muito de ver televisão e ouvir música, aliás mostrou-me os discos e cd's que possui. Sentado no seu cadeirão articulável, tem três comandos ao seu lado: um para ajustar o cadeirão; um segundo para o televisor e, por último, um terceiro para a aparelhagem de música.

Estava extasiado a falar comigo sobre os seus objetos pessoais. A sua esposa espreitou para a sala algumas vezes e sorriu-me, demonstrava agrado por eu estar a dar atenção ao seu marido. Entre este casal existe respeito e amor, pois os olhos do Sr. João iluminaram-se quando teci um elogio à sua esposa, ao qual ele retorquiu com muitos outros, confidenciando-me que lhe tinha saído a 'sorte grande'. Descreveu-me a esposa como uma pessoa incansável e, que tinha dedicado toda a sua vida a cuidar dele. Explicou-me que a sua esposa vivia para ele e nunca chegou a trabalhar fora de casa. Os últimos anos tinham sido mais duros, pois cabia-lhe a ela tratar de todos os assuntos, visto que os restantes membros familiares estão longe.

As ajudantes familiares quando terminaram as suas tarefas dirigiram-se à sala, o que significava que eu tinha que me despedir do casal. Deixei o Sr. Sebastião a tomar o pequeno-almoço na sala e a sua esposa acompanhou-nos à porta a dizer algumas graças.

10h47m, quarta paragem da manhã, o domicílio do Sr. Arlindo. Esta não é a primeira vez que visitei o utente. Anteriormente acompanhei as equipas de apoio domiciliário com o intuito de os conhecer a todos. Também já convivemos na instituição aquando da realização da ação de sensibilização/formação para assinalar o dia mundial da diabetes. Mal entrámos no seu quarto os olhos do Sr. Arlindo percorreram todo o espaço circundante até me encontrar. Disse-me de imediato que achava que tinha ouvido a minha voz e sorriu. Cumprimentei-o e esperei na sala de estar até as ajudantes terminarem de tratar da sua higiene pessoal. Enquanto esperava na sala, a sua esposa aproximou-se e começámos a conversar. Perguntei-lhe como estava e a D. Dalila desatou a chorar compulsivamente. Dei-lhe um abraço e ela agarrou-me como se estivesse agarrada a uma bóia de salvação. Deixamo-nos estar naquele ato durante alguns minutos. A D. Dalila desabafou o que lhe ia na alma com um choro desesperante e apertou-me com todas as suas forças. Reagi de forma carinhosa e compreensiva, mesmo sem saber qual o motivo da sua grande tristeza. Enquanto assim estávamos, imaginei como seria a sua vida, todas as adversidades pelas quais aquela senhora passou e iria passar. Sussurrei-lhe que não era preciso palavras e que eu estaria ali até ela não precisar mais. Eu seria a sua âncora naquele momento que se assemelhava a uma chamada à realidade. Alguns minutos depois, a D. Dalila acalmou. Disse-me que estava muito desanimada e triste. Limitei-me a ouvir as suas palavras que se assemelhavam a uma espécie de justificação.

Ao olhar para a D. Dalila vi uma senhora com uma constituição corporal frágil, muito magra e de altura baixa, encontrava-se em roupão e despenteada. Entretanto, as ajudantes familiares terminaram de realizar a higiene pessoal ao Sr. Arlindo e este entrou na sala de estar, onde nos encontrávamos. Já não segui viagem com as ajudantes familiares. Cumprimentámo-nos e a D. Dalila deixou-nos a sós. Conversámos um pouco sobre assuntos banais e, posteriormente, o Sr. Arlindo comentou comigo que a sua esposa não andava bem, no entanto não sabia o que se passava com ela. Combinámos, ainda, o horário da entrevista.

Caso B

Utente Mário
<p>O utente Mário tem 51 anos e tem vários problemas de saúde, nomeadamente, diabetes. Atualmente, encontra-se bastante debilitado a nível físico e emocional, movimentando-se numa cadeira de rodas, pois já sofreu uma amputação num dos membros inferiores. O Sr. Mário apesar de ter muita convivência com a sua família, considera-se uma pessoa bastante triste e deprimida. Fala desgostoso do facto da sua filha estar longe e não lhe dar a atenção devida. A este respeito, diz que gostaria de conversar e conviver com a sua filha mais vezes, mas quando lhe telefona, ela raramente atende e apenas se viram uma vez durante o ano de 2011. Esta é uma situação que o entristece e o incomoda bastante.</p> <p>O utente elogia a sua família, enaltecendo o comportamento e atitudes que têm tido com ele. A família alargada tem estado presente nas situações mais difíceis, bem como nos momentos de alegria e relata com muito entusiasmo as celebrações do último Natal. Não lhe faltam elogios a todos os elementos familiares sem esquecer ninguém, mas foca-se principalmente na sua mãe. A sua mãe, D. Matilde, é uma senhora de 76 anos que emana energia e vitalidade. O utente vive com a mãe e é esta que cuida dele, ou seja, é a pessoa mais próxima de si e a que o conhece melhor. No entanto, o Sr. Mário admite que não têm a relação que deveriam ter. Confessa que realmente é com a mãe que desabafa e até relata situações difíceis do passado pelas quais a sua mãe o ajudou a ultrapassar. Mas, no presente, descarrega toda a sua frustração, tristeza e desânimo em quem mais ama. A D. Matilde tenta dialogar com ele diariamente, preocupa-se como o Sr. Mário se sente, fala-lhe em tom carinhoso e meigo, mas em resposta recebe um discurso agressivo e palavras muito duras e injustas. Diz em tom cabisbaixo que já não sabe o que fazer, dá-lhe amor e carinho e em troca recebe um tom repleto de amargura que termina frequentemente em discussões.</p> <p>Tendo em conta estas referências, consideramos importante trabalhar alguns pontos, através de um processo de Mediação Social:</p> <ul style="list-style-type: none"> - trabalhar a relação entre mãe e filho através do (r)estabelecimento da comunicação entre eles; - a melhoria do diálogo, acabando com as discussões e/ou insultos; - promover a autoestima do utente.

Intervenção	
1ª fase – nº de sessões de pré-mediação (individualmente)	Utente: 3 Mãe: 2
2ª fase – nº de sessões de mediação (juntos)	1
Resultados Obtidos	
<p>O processo de mediação foi aceite por ambas as partes. Num primeiro momento, realizaram-se as sessões individuais que se revelaram muito produtivas, pelo facto do utente ter uma pessoa externa à sua situação a ouvi-lo. Segundo o Sr. Mário, os nossos encontros foram muito vantajosos para ele, porque conseguiu exteriorizar os seus sentimentos mais íntimos. O utente responsabilizou-se pela forma como trata a sua mãe, admitindo que é uma situação injusta. Comprometeu-se a melhorar a comunicação com ela e ao longo das sessões individuais admitiu ter avançado um pouco. Contudo, garante que a evolução é pequena e que tem de ser um passo de cada vez. O facto de ter uma fraca autoestima e não ter vontade de viver prejudica todo o processo. A vida dos dois intervenientes é deveras complicada, porque a doença está a deixar o Sr. Mário muito debilitado. Tem um enorme desgosto por estar a viver nestas condições e não se conforma, considera-se um empecilho e acredita que não vai viver muito tempo.</p> <p>Nas sessões individuais com a D. Matilde, o discurso por parte desta foi sempre igual. Referia-se ao filho com enorme amor e preocupação e com desejo que ele voltasse a ter vontade de viver e, só depois pensava que ele a deveria tratar melhor. Confessou que gostaria que o Mário fizesse um esforço para estar com um bom humor e que tivesse uma conversa 'normal' com ela.</p> <p>Na sessão conjunta foram expostos os desejos e ambos, falaram de sentimentos elogiando-se mutuamente e foram igualmente estabelecidos objetivos e metas para serem cumpridas até à sessão seguinte. No entanto, não se</p>	

realizaram mais sessões, pois o estado de saúde do Sr. Mário agravou-se, e este teve que ser hospitalizado numa unidade de saúde até ao final do projeto de estágio.

Caso C

Utente Clara

A D. Clara tem 97 anos e vive só, apesar de ter um filho de laços de sangue e um filho de 'coração'. A relação com o seu afilhado é bastante boa e refere que não vivem juntos porque o seu filho (de sangue) não permite. Descreve a sua relação com o seu filho como um pouco distante, mas garante que ele tem muitas tarefas, por isso não a visita mais vezes. Conta igualmente que tem muitos netos e bisnetos, mas que vivem longe, logo não a podem visitar mais vezes.

Intervenção

1ª fase – nº de sessões de pré-mediação (individualmente)

Utente: 2

Filho: 0

2ª fase – nº de sessões de mediação (juntos)

0

Resultados Obtidos

Neste processo identificamos dois intervenientes, a D. Clara e o seu filho. Apesar de reunirmos com a D. Clara em duas sessões, não conseguimos contactar o seu filho para agendarmos futuras sessões.

Por sua vez, a D. Clara mostrava-se sempre acessível e disponível, mas devido a tentativas falhadas de contacto com o seu filho, entendemos que não deveríamos continuar com este processo.

Contudo, a utente considerou estes encontros proveitosos, pois segundo ela, desabafou o que lhe vai na alma e conversou muito.

Nota: Apesar da D. Clara ser contra a institucionalização, o seu filho entendeu que a melhor opção para a sua mãe seria estar num lar, assim, a D. Clara deixou de ser utente na instituição, onde decorreu o estágio, no início do mês de maio.

Caso D

Utente Ângela

A D. Ângela tem 81 anos e vive numa família de acolhimento. A utente tem seis filhos, dos quais quatro filhos e duas filhas, no entanto, nenhum dos filhos tem disponibilidade para cuidar dela. Tendo em conta este facto, a opção de colocar a utente numa família de acolhimento pareceu a mais adequada.

A D. Ângela mostra-se uma senhora triste e deprimida. Diariamente mostra a sua tristeza através das suas palavras e lágrimas. Apresenta-se constantemente deprimida e sem vontade de viver com a família de acolhimento, preferindo viver com uma filha. Diz que quer viver com a sua filha até ao fim de seus dias e reclama o facto dessa sua filha não visita-la, nem na casa da família que a acolhe, nem no centro de dia. Com a nossa presença, quase diária, na instituição, apercebemo-nos que existe um conflito explícito entre a utente e a família. A D. Ângela refere que não sabe da maior parte dos seus filhos, que gostaria de estar mais vezes com eles, mas especifica que preferia estar com a sua filha Lurdes, filha com quem vivia antes de estar ao cuidado da família de acolhimento.

No entanto, a utente e a filha têm uma relação muito distante, podendo o processo de mediação entre ambas, ser uma mais-valia para melhorar esta mesma relação. Assim, afim de estabelecermos objetivos de intervenção questionámos ambas as partes sobre as suas vontades.

Intervenção

1ª fase – nº de sessões de pré-mediação

Utente: 2

(individualmente)	Filha e neta: 1
2ª fase – nº de sessões de mediação (juntos)	0
Resultados Obtidos	
<p>A D. Ângela, apesar de, inicialmente, ter mostrado alguma dificuldade em entender o que é um processo de mediação, aceito-o por compreendê-lo como um meio para chegar ao coração da filha. Contudo, a sua filha, apesar de ter comparecido a uma sessão individual de pré-mediação, trouxe consigo a sua filha. A neta da utente com 18 anos, assumiu uma postura controladora sobre a sua mãe, a D. Lurdes, e posicionou-se contra o processo de mediação entre a sua mãe e avó, alegando que a avó teve muitas oportunidades de se redimir ao longo da vida. Ao longo da sessão a D. Lurdes assumiu uma postura receosa e defensiva perante a mediadora, apoiando-se sempre na opinião da sua filha. A sua filha referiu ainda que, a sua avó não merecia o carinho da D. Lurdes e que a situação em que se encontravam, o de não se falarem, era culpa da sua avó.</p> <p>Apesar de pedirmos à D. Lurdes para comparecer sozinha à segunda sessão, esta não respeitou o acordo e quando estabelecemos contacto telefónico para confirmar a data e hora da sessão, a D. Lurdes referiu não estar interessada neste processo.</p> <p>Perante esta situação, o processo de mediação tornou-se inviável. No entanto, futuramente, este caso poderá ser abordado segundo uma nova perspetiva com mais uma interveniente identificada, a neta da utente.</p>	

Modelo do instrumento de avaliação a preencher pela mediadora

	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Ao longo da sessão de mediação, os mediados				
✓ aceitaram diferentes opiniões				
✓ ouviram o outro				
✓ proporcionaram a partilha de ideias				
✓ facilitaram o diálogo				
✓ apresentaram soluções para os problemas				

Nome dos mediados:
Data:
Sessão nº

Modelo do instrumento de avaliação a preencher pelos mediados

Conte-nos como foi a experiência de hoje. Coloque uma cruz no quadrado que melhor representa o que sentiu ao realizar a sessão de mediação e partilhe connosco os seus pensamentos e sentimentos...

	Sim	Não	Não sei
Na sua opinião, esta sessão de mediação:			
✓ ajudou a aceitar diferentes opiniões			
✓ ajudou a ouvir o outro			
✓ proporcionou a partilha de ideias			
✓ facilitou o diálogo			
✓ ajudou a ultrapassar problemas			
✓ facilitou a expressão dos sentimentos e pensamentos			

Como se sentiu?

O que acha que deveria ser alterado?

Nome:

Data:

(Adaptado de Seijo, 2003)

Modelo do instrumento de avaliação a preencher pelos mediados sobre a postura da mediadora

Ao longo das sessões...	Sim	Não	Não sei
A mediadora criou um clima de confiança?			
A mediadora adotou uma postura imparcial?			
A mediadora mostrou interesse e escuta ativa?			
A mediadora ajudou a clarificar o problema?			
A mediadora ajudou a ultrapassarem esses problemas?			
A mediadora ajudou a que surgissem soluções criativas?			

Nome:

Data:

(Adaptado de Seijo, 2003)

Cartaz e convite da ação “EU SOU SAÚDE”

JORNADA SAÚDE

"Eu sou saúde"

Entrada Grátis

11 a 15 de Junho 2012

Local: Sede da Associação Juvenil "A Bogalha"

DIAS

11 (14:30)	Ação de sensibilização "Educação para a alimentação saudável" (No final será realizado um rastreio aos níveis glicémicos e tensão arterial)
12 (14:30)	Realização de jogos estimulantes (a nível físico, social e emocional)
13 (14:30)	Ação de sensibilização "Educação para os cuidados com o nosso corpo" (No final será realizado um rastreio aos níveis glicémicos e tensão arterial)
14 (14:30)	Realização de jogos estimulantes (a nível físico, social e emocional)
15 (14:30)	Ação de sensibilização "Educação para a higiene oral"

Organização

Associação Juvenil "A Bogalha"

Estágio em Educação – Especialização em Mediação Educacional e Supervisão na Formação da Universidade do Minho (Dra. Diana Fernandes)

Nota: Imagens do cartaz retiradas do site <http://www.google.pt/search> (consultado a 10.05.2012).

Certificados para os convidados





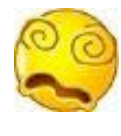
A Direção da Bogalha certifica que _____, participou como oradora convidada nas Jornadas da Saúde "Eu sou Saúde", com o tema "Educação para a alimentação saudável", desenvolvida no âmbito do estágio do Mestrado em Educação - Especialização em Mediação Educacional e Supervisão na Formação da Universidade do Minho, que decorreu no dia 11 de junho de 2012 nas instalações da Bogalha.

Braga, 15 de junho de 2012

O Presidente,

(Adolfo Fernandes)

**Modelo do instrumento de avaliação a preencher pelos participantes na ação “Eu
Sou SAÚDE”**

<p>Este questionário é anónimo e pretende auscultar a sua opinião sobre as ações de sensibilização educativas. Pense na experiência que teve.</p> <p>Coloque uma cruz por baixo da expressão que melhor representa o que sentiu ao realizar a atividade e partilhe connosco as suas opiniões!</p>			
<p>A ação de sensibilização correspondeu às suas expectativas?</p>	 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Sim</div>	 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Não</div>	 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Não sei</div>
<p><i>Opiniões:</i></p>			
<p>Gostou das atividades realizadas?</p>			
<p><i>Opiniões:</i></p>			
<p>O que mais gostou?</p>			
<p>O que menos gostou?</p>			
<p>Achou este tema, interessante?</p>			
<p>Acha que agora, depois desta sessão, vai dar mais atenção à sua saúde?</p>			
<p>Está satisfeito com esta iniciativa?</p>			

(Adaptado de Braakman & Edwards, 2002)

Modelo do 'registo de sessão' a preencher pela mediadora na ação "EU SOU SAÚDE"

REGISTO DE SESSÃO E AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE
<p>Sessão: Ação de sensibilização: "Educação para a Alimentação Saudável"</p> <p>A ação de sensibilização realizada na instituição, destinada aos utentes do Centro de Dia, aos utentes do SAD e a membros da comunidade, constituiu-se como uma estratégia que visou a promoção da saúde e a prevenção da doença, através de conselhos, dicas e alertas.</p>
<p>Data: 11 de junho de 2011 Horário: das 14h30 às 17h</p>
<p>Envolvidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estagiária • Oradora convidada • Coordenadora dos serviços de Centro de Dia e de SAD • Ajudantes familiares • Utentes do Centro de Dia • Utentes do SAD • Participantes da comunidade
<p>Tarefas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação de um filme e diapositivos subordinado ao tema "Educação para a alimentação saudável" (palestra); • Rastreio dos níveis glicémicos dirigido a todos os participantes; • Lanche convívio.
<p>Objetivos específicos:</p> <p>✓ Sensibilizar/alertar os utentes e a população para a importância de uma boa alimentação</p> <ul style="list-style-type: none"> • orientar sobre formas de confeção de alimentos; • alertar para os abusos de determinadas substâncias (como p. ex. o sal e o açúcar); • sensibilizar os utentes sobre os maus hábitos alimentares; • orientar para hábitos que promovem a nossa saúde; • promover dicas e conselhos sobre a importância do exercício físico. <p>✓ Fomentar a interação social entre os utentes da instituição</p> <ul style="list-style-type: none"> • promover o convívio entre os utentes; • estimular situações de humor positivo; • estimular novas convivências.
<p>Recursos:</p> <p>✓ Transporte para os utentes do SAD</p> <p>✓ Visualização de um filme e diapositivos alusivos ao tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Computador portátil; • Sistema de multimédia. <p>✓ Rastreio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Máquina de medição dos níveis glicémicos (fitas e agulhas); • Algodão; • Certificado de participação. <p>✓ Lanche convívio :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanche para todos os participantes

Avaliação:

Houve uma boa dinâmica na realização de toda a ação, entre todos os presentes, os utentes do Centro de Dia, os utentes do SAD, membros da comunidade - que obtiveram informações da iniciativa na junta de freguesia de S. Victor e na Igreja -, a convidada, a estagiária e as ajudantes familiares.

Na sessão de sensibilização, os participantes assistiram com muito entusiasmo ao filme e aos dispositivos, apresentados pela oradora convidada; colocaram dúvidas e questões, o que traduz interesse e participação. Gostaram, igualmente, da oradora e dos participantes que não faziam parte da instituição, e não lhes pouparam elogios de simpatia.

Os cinco utentes do SAD ficaram muito satisfeitos com o convite de virem até à instituição para participarem neste evento. No entanto, fiquei um pouco desiludida, pois tinha expectativa que os utentes Arlindo e Mário, que aguardavam ansiosos por participarem nesta semana temática, pudessem participar nesta iniciativa, contudo encontravam-se hospitalizados.

Esta atividade foi muito importante para os utentes do SAD, que ao contrário dos utentes do Centro de Dia, não têm qualquer atividade durante os seus dias, têm apenas as saídas para os tratamentos de saúde.

O convívio foi muito positivo, existiram sempre momentos de socialização pois todos conversaram, produzindo interações e situações de felicidade, todos deram imensas gargalhadas. Foi um bom momento!

✓ Foram cumpridos todos os objetivos propostos.

Contratempos:

Ao longo da ação de sensibilização surgiram alguns constrangimentos:

1. Em relação à ausência dos utentes Arlindo e Mário, com quem trabalhamos mais de perto;
2. Algumas falhas na divulgação da iniciativa: o a cartaz não foi afixado em todas as freguesias do concelho de Braga nem divulgado noutras instituições sociais;
3. Os utentes do SAD foram todos convidados, no entanto verificou-se uma grande resistência em aderirem a atividades que impliquem sair da sua zona de conforto e, porque não têm uma ligação estreita com a instituição;
4. Existiram dificuldades na aquisição de alguns materiais indispensáveis à realização das atividades, devido a alguns constrangimentos impostos pelo próprio funcionamento da equipa de trabalho.

Estratégias a Experimentar:

✓ Realizar mais atividades que incentivem a participação dos utentes do SAD para contrariar a tendência da inatividade

✓ Contactar os utentes antecipadamente e com organização;

✓ Verificar se existem os materiais necessários para a realização das atividades atempadamente;

✓ Melhorar a comunicação entre a equipa;

✓ Realizar uma divulgação das atividades eficaz.

Planificação das atividades

REGISTO DE SESSÃO E AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE 5
<p>Sessão: I Ação de Sensibilização/Formação: “Educação e Prevenção da Diabetes”</p> <p>Para assinalar o Dia Mundial da Diabetes, organizou-se uma ação de sensibilização na instituição, <u>destinada aos utentes do Centro de Dia, aos utentes do SAD e restante comunidade.</u></p> <p>A ação constituiu-se como uma estratégia que teve como intuito a promoção da saúde e a prevenção da doença, através de conselhos, dicas e alertas.</p>
<p>Data: 14 de Novembro de 2011</p> <p>Horário: das 15h30 às 17h</p>
<p>Técnico(a):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estagiária • Profissionais de saúde (equipa de duas enfermeiras) • Coordenadora dos serviços de Centro de Dia e de SAD • Ajudantes familiares
<p>Tarefas Antes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contactar a equipa de profissionais de saúde e delinear toda a ação; • Construir o Certificado de Participação; • Reunir todos os materiais necessários à realização da ação de sensibilização. <p>Tarefas Durante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar uma atividade com os utentes do Centro de Dia e com os utentes do SAD, nomeadamente, um bolo de chocolate para diabéticos; • Apresentação de um filme e diapositivos sobre a Diabetes (palestra); • Rastreio dirigido aos utentes e ao membros da comunidade; • Lanche convívio.
<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sensibilizar/alertar os utentes e a população para a doença da Diabetes <ul style="list-style-type: none"> • orientar sobre formas de tratamento adequado; • alertar para os cuidados de higiene pessoal a ter; • sensibilizar os utentes sobre os maus hábitos alimentares e de saúde; • promover dicas e conselhos sobre a importância do exercício físico. ✓ Fomentar a interação social entre os utentes da instituição <ul style="list-style-type: none"> • promover o convívio entre os utentes; • estimular novas convivências.
<p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Transporte para os utentes do SAD ✓ Atividade de culinária: <ul style="list-style-type: none"> • ingredientes para os bolos de chocolate; • utensílios de cozinha; • forno para a cozedura; • receita do bolo de chocolate em papel para os participantes.

✓ Visualização de um filme e diapositivos alusivos ao tema:

- Computador portátil;

Sistema de multimédia.

✓ Rastreio:

- Máquina de medição dos níveis glicémicos (fitas e agulhas);
- Algodão;
- Certificado de participação.

Avaliação da intervenção

Esteve presente uma boa dinâmica na realização dos bolos, entre os utentes do Centro de Dia, a estagiária e a ajudante familiar. Os dois bolos de chocolate foram confeccionados por todos, apesar dos níveis de participação e envolvimento serem diferentes. Os utentes ficaram entusiasmados com o facto de poderem comer bolo de chocolate, pois este seria menos maléfico para a saúde.

Na sessão de sensibilização, os utentes assistiram com muito entusiasmo ao filme e aos dispositivos, apresentados pelas profissionais de saúde; colocaram dúvidas e questões, o que traduz interesse e participação. Gostaram, igualmente, das profissionais de saúde e não lhes pouparam elogios de simpatia.

Os três utentes do SAD ficaram muito satisfeitos com o convite de virem até à instituição para participarem neste evento. Em particular um utente (Arlindo), que em confiança, transmitiu-me uma enorme alegria e gratidão.

Esta atividade foi muito importante para os utentes do SAD, que ao contrário dos utentes do Centro de Dia, não têm qualquer atividade durante os seus dias. Têm apenas as saídas para os tratamentos de saúde.

O convívio correu muito bem, houve sempre momentos de socialização pois todos conversaram, deram gargalhadas e claro, comemos os bolos!

Contratempos:

Ao longo da ação de sensibilização surgiram alguns constrangimentos:

1. Em relação à confeção dos bolos, tinha sido idealizada para o início da tarde, para que juntos, os utentes do Centro de Dia e os do SAD, pudessem participar, no entanto não foi possível. No dia anterior, informaram-me que os bolos teriam que ser feitos da parte da manhã, logo os utentes do SAD não estiveram presentes nesta atividade;
2. Os bolos acabaram por entrar no forno mais tarde devido a problemas relativos à cozinha, o que deixou alguns utentes do CD agitados, pois pensaram que se iam estragar;
3. Quando regresssei após o almoço, informaram-me que os bolos estavam queimados. No momento fiquei um pouco dececionada, pois alguns utentes não têm dentição, e o facto dos bolos estarem duros, era um grande problema! Rapidamente solucionei o problema com a ajuda da D. Fátima (ajudante familiar): começámos por retirar a parte superior e lateral do bolo, ficando apenas com o interior; seguidamente, fiz uma calda de chocolate que não só contribuiu para um aspeto delicioso, como amoleceu o bolo ficando húmido e saboroso;
4. Os utentes do SAD não foram todos convidados, apenas se contactaram quatro, dos quais apenas um não pôde estar presente, neste sentido houve uma falha por parte da organização;
5. Quando chegaram as duas profissionais de saúde, por volta das 15h 15m, informaram-me que não tinham material suficiente para todos. Rapidamente, dirigi-me à farmácia mais próxima, no entanto, algum material fornecido por essa mesma farmácia, encontrava-se fora de validade há 15 dias. Em relação ao rastreio propriamente dito, todos quiseram medir os seus níveis glicémicos no sangue e a tarefa foi bem sucedida. Este convívio representou, sem dúvida, para os utentes um momento de alegria, onde puderam conhecer novas pessoas e socializar.

Estratégias a Experimentar:

- ✓ Contactar os utentes antecipadamente e com organização;
- ✓ Certificar se os materiais a usar estão disponíveis e são suficientes, para evitar surpresas de última hora;
- ✓ Melhorar a comunicação entre a equipa.

Planificação das atividades (continuação)

Atividade 6: Negativo? Positivo!	
Público-alvo	Utentes do Centro de Dia
Duração	60 minutos
Material	Cadeiras dispostas em círculos.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Mudar pensamentos negativos para positivos; • Aprender a pensar de forma mais positiva.
Procedimentos	<p>Começar por uma ponta do grupo e pedir a esse utente para dizer um acontecimento negativo. O colega do lado deve dizer um pensamento positivo sobre o referido acontecimento. E, assim, sucessivamente, para todos os elementos do grupo. O exercício pode tornar-se mais complexo quando alguém referir como acontecimento negativo, por exemplo, a morte de um familiar. Os pensamentos positivos a propor poderão ser “está a olhar por nós” ou “já não está a sofrer” ou apelar para a religião, se forem católicos.</p> <p>Depois de todos os utentes intervirem, a estagiária deve indagar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. “Tendem a pensar positiva ou negativamente sobre os acontecimentos?” 2. “Em que medida controlamos os nossos pensamentos sobre os acontecimentos?” 3. “Até que ponto os vossos pensamentos afetam a maneira como se sentem?” <p>Como resposta, sugerir o estabelecimento de metas diárias de bons pensamentos, para estimular o bom humor e, questionar com regularidade se os seus pensamentos estão positivos ou negativos.</p>
Reflexão	<p>É necessário combater ideias e crenças negativas, para isso, as abordagens cognitivistas recomendam o contra pensamento de forma a permitir a aprendizagem de substituir pensamentos negativos por pensamentos positivos.</p> <p>Uma das chaves para melhorar a autoestima é ter controlo sobre o nosso discurso interno. Assim, quanto mais utilizarmos expressões e pensamentos positivos, mais positivo é o nosso discurso interno e maior será a nossa autoestima.</p>
Obstáculos	Não podemos colocar os utentes em círculo, pois alguns elementos não queriam alterar a disposição das suas cadeiras.

Fonte: Adaptado de Lima (2004)

Planificação das atividades (continuação)

Atividade 9 e 12: Roda Positiva	
Público-alvo	Utentes do Centro de Dia
Duração	60 minutos
Material	Cadeiras dispostas em círculos.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar o pensamentos positivo; • Agradecer pela nossa vida.
Procedimentos	<p>Constituir uma roda e pedir a cada utente para dizer coisas boas pelas quais está agradecido. Assim, cada um, por sua vez, vai identificando factos bons da sua vida.</p> <p>No final, devemos questionar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. “Que emoções experienciaram no final do jogo?” 2. “Quais as vantagens de pensarmos no que estamos gratos?”
Reflexão	<p>É muito importante termos presentes no nosso pensamento e coração todos os acontecimentos bons da nossa vida, é sem dúvida um forma de motivação para vivermos o dia de hoje e avançar com entusiasmo para o amanhã. Relembrarmos os feitos e as alegrias dão-nos ânimo para sermos mais felizes.</p>
Obstáculos	<p>Alguns dos utentes resistem a fazer um círculo e preferem estar no seu local habitual.</p>


Fonte: Adaptado de Lima (2004)

Planificação das atividades (continuação)


Atividade 11: Como saio da cama de manhã?	
Público-alvo	Utentes do Centro de Dia
Duração	60 minutos
Material	Cadeiras dispostas em círculos.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Mudar, refletir sobre o que nos motiva.
Procedimentos	<p>Em primeiro lugar, devemos começar por questionar os participantes sobre o que os motiva, para isso devemos colocar questões, tais como:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. “O que vos faz sair da cama de manhã?” 2. “O que pensam quando acordam?” <p>Em segundo lugar, fazemos uma lista sobre o que os participantes responderam, por exemplo, “saio da cama porque vou tomar o pequeno almoço”. Levamos, então, a cabo o seguinte exercício: pedimos aos participantes para cumprirem algumas ordens simples: “colocar braços para cima; para baixo; para o lado direito e para o lado esquerdo” De seguida, as indicações assumem o significado contrario, ou seja: para cima significa para baixo; para o lado esquerdo significa para o lado direito e assim sucessivamente.</p> <p>Todos cometemos erros de execução e indagamos o porquê: porque estamos cansados, habituados a fazer de determinada forma, porque não temos memória, ou porque não vale a pena. Todos estes fatores remetem para a dificuldade de mudança e de aprendizagem de novas coisas.</p> <p>Depois destes comentários entre todos, os participantes vão escolher algo pequeno que queiram mudar e de seguida planificamos essa mudança delineando juntos estratégias motivacionais para cada um.</p>
Reflexão	<p>Este exercício conduz os participantes a refletirem sobre o pretendem mudar na sua vida, a acreditar que podemos mudar e a tomar consciência dos fatores envolventes à resistência à mudança. O facto de adotar estratégias motivacionais adaptadas a cada um, leva-nos a reconhecer que podemos aprender a mudar.</p>
Obstáculos	<p>Inicialmente, alguns utentes afirmaram que não pretendiam mudar nada nas suas vidas, pois estava tudo bem. Contudo, com o decorrer da atividade, houve um envolvimento e participação por parte de todos e foi muito gratificante.</p>

Fonte: Adaptado de Lima (2004)

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]


<div>SESSÕES</div> <div></div>	fev/12																														
	qua	qui	sex	sáb	dom	seg	ter	qua	qui	sex	sáb	dom	seg	ter	qua	qui	sex	sáb	dom	seg	ter	qua	qui	sex	sáb	dom	seg	ter	qua	qui	sex
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
10:30h - 12:30h	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8																	
14h 30m - 16h	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8																	

Atividade 8: “Vamos decorar?” (cont.)

<div>SESSÕES</div> <div></div>	mar/12																															
	qui	sex	sáb	dom	seg	ter	qua	qui	sex	sáb	dom	seg	ter	qua	qui	sex	sáb	dom	seg	ter	qua	qui	sex	sáb	dom	seg	ter	qua	qui	sex	sáb	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
10:30h - 12:30h	9											10	10	10	10	10			10	10	10	10	10			10	10	10	10			
14h 30m - 16h																																


Atividade 9: “Roda Positiva”

Atividades 10: “Vamos decorar outra vez?” (Quinta dia 29, almoço no restaurante no centro comercial)

<div>SESSÕES</div> <div></div>	abr/12																															
	dom	seg	ter	qua	qui	sex	sáb	dom	seg	ter	qua	qui	sex	sáb	dom	seg	ter	qua	qui	sex	sáb	dom	seg	ter	qua	qui	sex	sáb	dom	seg	ter	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
10:30h - 12:30h												11													12							
14h 30m - 16h																																

Atividade 11: “Como saio da cama de manhã?”

Atividade 12: “Roda Positiva”

<div>SESSÕES</div> <div></div>	jun/12																															
	sex	sab	dom	seg	ter	qua	qui	sex	sab	dom	seg	ter	qua	qui	sex	sáb	dom	seg	ter	qua	qui	sex	sáb	dom	seg	ter	qua	qui	sex	sáb	dom	
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	01	
10h - 11h 30m					SB	SB					MT	MT		MT	JE																	
14h 30m - 16h					RP	EC	EC				AS	JE	AS	JE	AS																	

Atividade 15: “Sessão de Beleza” (dias 05 e 06 de Junho)

Nota: As restantes atividades fazem parte da ação “EU SOU SAÚDE”